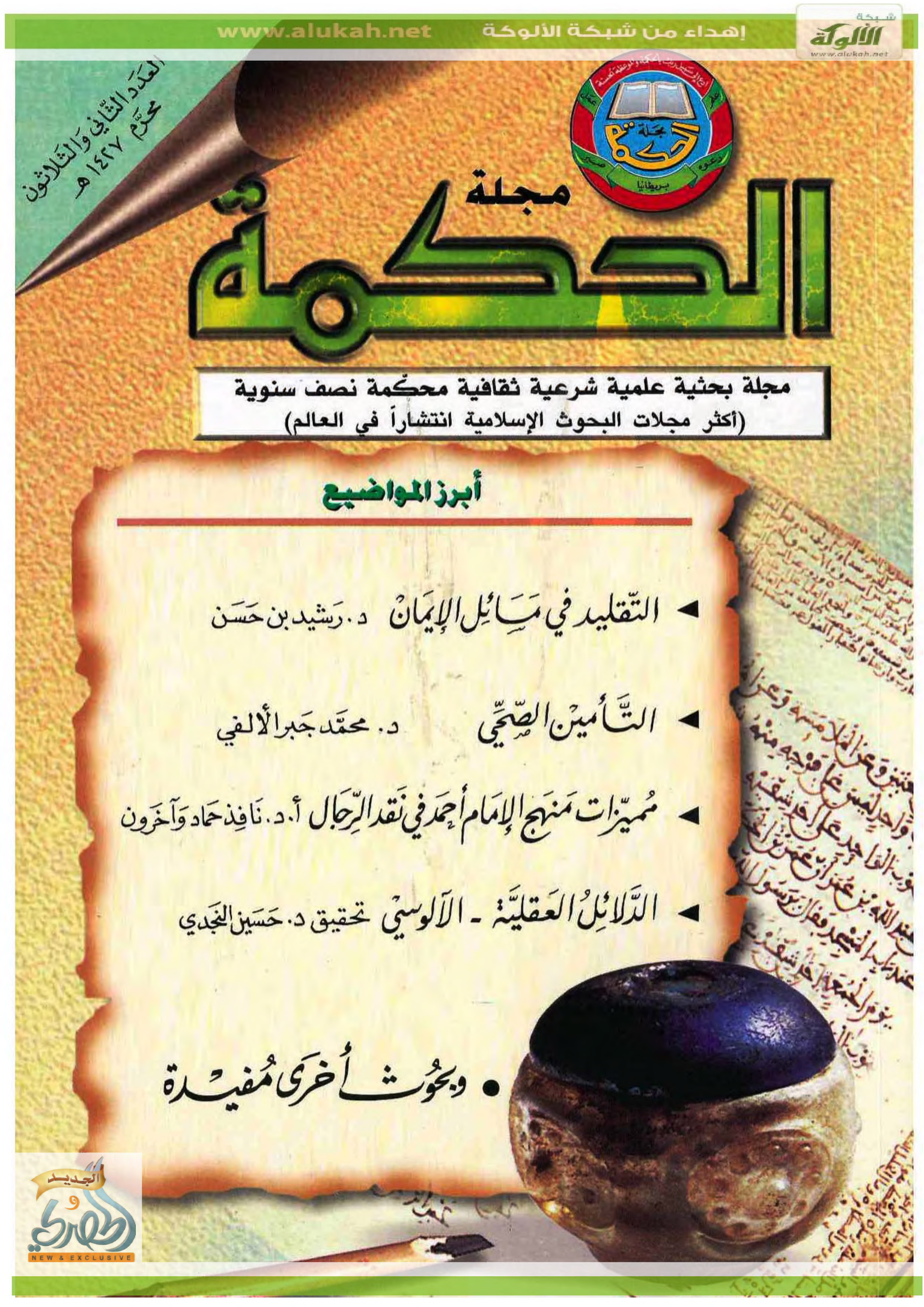


إهداء من شبكة الألوكة
www.alukah.net
العدد الثاني والثلاثون
محرّم ١٤٢٧ هـ
مجلة الحكمة
مجلة بحثية علمية شرعية ثقافية محكّمة نصف سنوية
(أكثر مجلات البحوث الإسلامية انتشاراً في العالم)
أبرز المواضيع
التّقليد في مسائل الإيمان د. رشيد بن حسن
التّأمين الصّحّي د. محمّد جبر الألفي
مميّزات منهج الإمام أحمد في نقد الرّجال أ.د. نافذ حماد وآخرون
الدّلائل العقليّة - الآلوسي تحقيق د. حسين النجدي
وبحوث أخرى مفيدة





د. محمد جبر الألفي
أستاذ الفقه المقارن في المعهد العالي للقضاء
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

الحمد لله ربِّ العالمين، وبه نستعين، والصلاة والسلام على نبينا الأمين، المبعوث رحمةً للعالمين، وعلى آله وصحبه والتابعين، ومن اهتدى بهديهم إلى يوم الدين.

أما بعد:

فهذا بحث يعالج موضوع التأمين الصحي، ويحاول أن يبيِّن حكم عقوده وما يشوبها من احتمال وجهالة على ضوء المستجدات في منظومة التأمين التعاوني (التكافلي)، كما يحاول أن يكشف عن مدى الحاجة إلى التأمين الصحي على ضوء ما أصاب العالم من تلوث مادي ومعنوي كان السبب الأهم في انتشار الأمراض الظاهرة والمستترة، مما جعل الحكومات تقف عاجزة أمام كثرة المرضى وارتفاع قيمة العلاج وثمن الدواء.



ويأتي هذا البحث مكملاً لما سبقه من بحوث في هذا المجال، أفدت منها ومما دار حولها من تساؤلات، كما أفدت من الندوات واللقاءات العلمية التي تعرضت لبعض عناصر الموضوع، وكان آخرها في الزمن ذلك اللقاء العلمي عن (التأمين الصحي التعاوني) الذي نظمه مركز البحوث والدراسات بجدة، في يوم الثلاثاء ١٤٢٥/١/١٨هـ الموافق ٢٠٠٤/٣/٩م.

ويأتي هذا البحث بعد لقاءات مثمرة مع عدد من المسؤولين في شركات ومنظمات وهيئات التأمين في كلٍ من مصر والسعودية، رحَّبوا بأسئلتي، وأوضحوا لي ما كان خافياً عني، وأمدُّوني بما تيسَّر من نشرات ووثائق، فجزاهم الله خير الجزاء.

وقد اقتضت طبيعة البحث أن نتناول أولاً الجانب النظري بدراسة شرعية وقانونية تأخذ بعين الاعتبار ما يثار من تساؤلات حول حقيقة التأمين الصحي ومدى الحاجة إليه وتكييفه الشرعي ومدى تمكن الجهالة أو الغرر منه. ثم ننتقل إلى دراسة عملية تطبيقية تعتمد على تحليل لوثائق التأمين الطبي المتداول، ونكتفي بنموذجين: أحدهما من المملكة العربية السعودية، والآخر من جمهورية مصر العربية، وذلك على النحو الآتي:

❑ *المبحث الأول:* **الجانب الشرعي**، وفيه أربعة مطالب:

المطلب الأول: حقيقة التأمين الصحي وعلاقته بالتأمين التجاري.

المطلب الثاني: مدى الحاجة إليه.

المطلب الثالث: تكييفه الشرعي (إجارة - جعالة).

المطلب الرابع: مدى الغرر فيه.

❑ *المبحث الثاني:* **الجانب التطبيقي**، وفيه مطلبان:

المطلب الأول: السعودية للتأمين (ميثاق).

المطلب الثاني: بيت التأمين المصري السعودي.

والله نسأل أن يلهمنا التوفيق والسداد، وأن ينفع به، إنه نعم المولى ونعم النصير.





المبحث الأول

الجانب الشرعي للتأمين الصحي

وفيه أربعة مطالب:

المطلب الأول: حقيقة التأمين الصحي وعلاقته بالتأمين التجاري.

المطلب الثاني: مدى الحاجة إليه.

المطلب الثالث: تكييفه الشرعي (إجارة - جعالة).

المطلب الرابع: مدى الغرر فيه.



المطلب الأول

حقيقة التأمين الصحي وعلاقته بالتأمين التجاري

أولاً: التأمين الصحي في اللغة:

أ - يقال: أَمِنَ زيد الأسد، وأمن منه، مثل سَلِمَ وزناً ومعنى، والأصل أن يستعمل في سكون القلب[1]. والأمن ضد الخوف[2]. ومنه قوله تعالى: ﴿ٱلَّذِىٓ أَطْعَمَهُم مِّن جُوعٍ وَءَامَنَهُم مِّنْ خَوْفٍۭ ۝٤﴾ [قُرَيش: ٤]. قال الراغب: «أصل الأمن طمأنينة النفس وزوال الخوف»[3]. واستأمن إليه: دخل في أمانه[4]. فالتأمين مصدر للفعل الرباعي «أمَّن» يؤمّن تأميناً: أعطاه الأمن وأزال خوفه.

ب - جاء في «مختار الصحاح»: الصحة ضد السقم.. وفي الحديث: «**لا يوردن ذو عاهة على مصح**»[5]. وفي «المصباح المنير»: الصحة في البدن حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي.. ورجل صحيح الجسد، خلاف المريض[6].

---

(١) الفيومي، المصباح المنير، الألف مع الميم وما يثلثهما (.. أمن).
(٢) الرازي، مختار الصحاح، مادة (أ م ن).
(٣) الأصفهاني، المفردات، ص ٢٥.
(٤) الرازي، المرجع المتقدم، الموضع نفسه.
(٥) مادة (ص ح ح).
(٦) الصاد مع الحاء وما يثلثهما (صحح).




ج - فالتأمين الصحي - في اللغة - يعني طلب أو إعطاء الأمن وطمأنينة النفس ضد غوائل المرض.

ثانياً: التامين الصحي في الاصطلاح:

اختلفت تعريفات التأمين الصحي لدى الباحثين والشراح تبعاً لتوزّعهم بين مجالات مختلفة، فمنهم من يعرِّفه من منظور اجتماعي[(١)]، ومنهم من يعرِّفه من منظور اقتصادي[(٢)]، ومنهم من يعرِّفه من منظور قانوني[(٣)] إلى غير ذلك.

والتعريف الذي يوضح حقيقة التأمين الصحي، ويمكن على أساسه الكشف عن حكمه الشرعي، يختلف باختلاف أنواعه التي يجري عليها العمل في المجتمع المعاصر، ونستطيع أن نميِّز منها بين أنواع خمسة:

النوع الأول:

التأمين الصحي الاجتماعي: وهو الذي تقوم به الدولة لمصلحة الموظفين والعمال، فتؤمِّنهم من إصابة المرض والشيخوخة[(٤)]. ويسهم في حصيلته كل من المستفيدين وأرباب الأعمال والدولة بنسب محددة، ويكون - في الغالب - إجبارياً لا يقصد من ورائه تحقيق الربح[(٥)].

النوع الثاني:

التأمين الصحي التجاري (التأمين من المرض): وهو عقد بين فرد

(١) عثمان الحفيل، المعاملات التأمينية بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، الرياض ١٩٨٧م، ص ٣٩.

(٢) خالد بن سعد، التأمين الصحي التعاوني، الرياض ١٤٢١هـ، ص ٥٥.

(٣) مصطفى الزرقا، نظام التأمين الصحي، بيروت ١٩٩٤م، ص ٢١.

(٤) حسين حامد، حكم الشريعة الإسلامية في عقود التأمين، القاهرة ١٩٧٦م، ص ٣١.

(٥) عامر سليمان، التأمينات الاجتماعية في الدول العربية، بيروت ١٩٩٠م، ص ٢٧١.



أو مؤسسة وبين شركة تأمين تجاري، تلتزم شركة التأمين بمقتضاه أن تدفع مبلغاً معيناً دفعة واحدة أو على أقساط، وبأن ترد مصروفات العلاج وثمن الأدوية كلها أو بعضها للمستفيد من التأمين إذا مرض خلال مدة محددة، وذلك في مقابل التزام المؤمَّن له بدفع أقساط التأمين المتفق عليها[1].

النوع الثالث:

التأمين الصحي التعاوني: وهو عقد بين فرد أو مؤسسة وبين شركة تأمين تعاوني، ينص على أن يدفع المؤمَّن له مبلغاً معيناً أو عدة أقساط، مقابل أن تلتزم هذه الشركة بأن تتحمل مصاريف العلاج وثمن الأدوية ـ كلها أو بعضها ـ إذا مرض خلال مدة التأمين، وفي الأماكن المحددة بالوثيقة، وبأن توزع على حملة الوثائق ـ وفق نظام معين ـ كل أو بعض الفائض الصافي السنوي الناتج عن عمليات التأمين[2].

النوع الرابع:

التأمين الصحي التبادلي: وهو اتفاق بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال[3]، على أن يرد ما يتبقى من هذه الأموال إلى من دفعه ولم يستفد من الخدمات الطبية.

---

(١) عبدالرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، القاهرة ١٩٦٤م، جزء ٧ ص ١٣٧٧ ـ ١٣٧٨.

(٢) استخلصت هذا التعريف من تحليل بعض وثائق التأمين الصحي التعاوني.

(٣) حسين الترتوري، التأمين الصحي في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، س٩، عدد ٣٦، ١٤١٨هـ، ص ١٠٣، وقد أورد هذا التعريف لما أسماه: التأمين الصحي التعاوني (التبادلي) مع وضع كلمة (عقد) بدل (اتفاق). وانظر بهذا المعنى: محمد عثمان شبير، المعاملات المالية المعاصرة، عمان ١٩٩٦م، ص ٩٥ ـ ٩٦.






النوع الخامس:

التأمين الصحي المباشر[(١)]: وهو «عقد بين طرفين يلتزم به الطرف الأول (المستشفى) بعلاج الطرف الثاني (فرداً كان أو جماعة) من مرض معين أو الوقاية من المرض عامة، مقابل مبلغ مالي محدد يدفعه إلى الطرف الأول دفعة واحدة أو على أقساط»[(٢)].

وبناء على ما تقدم نبيِّن بإيجاز حكم كلِّ نوع من أنواع التأمين الصحي:

النوع الأول: التامين الصحي الاجتماعي:

تكاد تتفق الآراء على أن هذا النوع من التأمين جائز شرعاً[(٣)]، ولا حرج على المستفيد منه في استخدام بطاقته لتلقِّي العلاج وصرف الدواء، ذلك أنه يكون إجبارياً تفرضه الدولة عملاً بالقاعدة الفقهية (تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة)[(٤)]. والمصلحة هنا تتمثل في تحقيق التكافل الاجتماعي على أساس من التبرع، بعيداً عن غرض الربح، ولذا يغتفر فيه من الجهالة والغرر ما لا يغتفر في المعاوضات[(٥)].

---

(١) أطلقنا عليه هذا الوصف لأن العقد يتم ـ مباشرة ـ بين المستشفى وبين طالب العلاج لنفسه أو مع أفراد عائلته، ويمكن تسميته بعقد العلاج الطبي.

(٢) سعود فنيسان، التأمين الصحي في المنظور الإسلامي (قضية للبحث)، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، س٨، عدد ٣١، ١٤١٧هـ، ص ٢٠٤. وقد أورد الباحث هذا التعريف لمصطلح (التأمين الصحي).

(٣) محمد عثمان شبير، المرجع السابق، ص ٩٥، حسين الترتوري، المرجع نفسه ص ١١٨ ـ ١٢١.

(٤) ابن السبكي، الأشباه والنظائر، بيروت ١٩٩١م، جزء ١ ص ١٥٢. السيوطي، الأشباه والنظائر، القاهرة ١٩٥٩م، ص ١٢١. العز بن عبدالسلام، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، بيروت ١٩٨٠م، جزء ١ ص ٧٢.

(٥) محمد بلتاجي، عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي، الكويت ١٩٨٢م، ص ٢٠٤. الترتوري، الموضع السابق. شبير، الموضع نفسه.





النوع الثاني: التأمين الصحي التجاري:

تكاد تتفق الآراء على عدم مشروعية هذا النوع من التأمين، لأنه عمل استغلالي يقصد من ورائه تحقيق الربح، ولذا فلا يغتفر فيه غرر ولا جهالة، وقد قرر مجمع الفقه الإسلامي أنه حرام شرعاً[(١)]. فلا يجوز استخدام بطاقته لعدم مشروعية العقد.

النوع الثالث: التأمين الصحي التعاوني:

استقرّ رأي علماء العصر على أن التأمين التعاوني مشروع ينبغي التوسُّع فيه، لأن مقصده الأساسي التعاون على تفتيت الأخطار وتحمل المسؤولية، سواء كان القيام بإدارة هذا العمل تبرعاً أو مقابل أجر معين. ولا يؤثر في مشروعية العقد جهل المساهمين بتحديد ما يعود عليهم من النفع لأنهم متبرعون، فلا مخاطرة ولا مقامرة ولا غرر.

وقد دعا مجمع الفقه الإسلامي الدول الإسلامية للعمل على إقامة مؤسسات التأمين التعاوني[(٢)]. ورأى مجلس المجمع الفقهي الإسلامي أن يكون التأمين التعاوني على شكل شركة تأمين تعاونية مختلطة[(٣)]. وقد دعا قرار مجلس الوزراء ـ في المملكة العربية السعودية ـ رقم (٧١) وتاريخ ١٤٢٠/٤/٢٧هـ إلى أن (يتم تطبيق الضمان الصحي التعاوني عن طريق شركات تأمين تعاونية سعودية مؤهّلة تعمل بأسلوب التأمين التعاوني على غرار ما تقوم به الشركة الوطنية للتأمين التعاوني، وفقاً لما ورد في قرار هيئة كبار العلماء رقم (٥١) وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ)[(٤)].

---

(١) في دورته الثانية (جدة ١٠ ـ ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦هـ). انظر: مجلة المجمع (العدد الثاني، جزء ٢، ص ٥٤٥). وهو ما قرره كذلك المجمع الفقهي بمكة المكرمة في دورته الأولى (١٠ شعبان ١٣٩٨هـ). ومجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية (قرار رقم ٥١ بتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ).

(٢) مجلة المجمع، العدد الثاني، جزء ٢، ص ٥٤٥ وما بعدها.

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ع ١٣ ج ٣ ص ٤٩٩ وما بعدها).

(٤) المادة (١٧) من نظام الضمان الصحي التعاوني، المرجع السابق، ص ٥٢٠.





النوع الرابع: التامين الصحي التبادلي:

وتقوم به في الغالب جمعيات خيرية لتأمين المنتسبين إليها من غوائل المرض، على سبيل التبرع والمؤازرة[1]. لذلك اتفقت الآراء على جوازه ومشروعية استخدام بطاقاته.

النوع الخامس: التامين الصحي المباشر:

يقوم هذا النوع على أساس تعاقد مباشر بين المستفيد وبين المستشفى التي تقدم العلاج والدواء. وتحليل هذا العقد وبيان مشروعيته وحكم استخدام بطاقته الصحية محله في المطلب الرابع من هذا البحث.

ثالثاً: علاقة التامين الصحي بالتامين التجاري:

عرَّف السنهوري التأمين الصحي بأنه: (عقد بموجبه يدفع المؤمَّن له أقساط التأمين للمؤمِّن، ويتعهد المؤمِّن في حالة ما إذا مرض المؤمَّن له أثناء مدة التأمين بأن يدفع له مبلغاً معيناً دفعة واحدة أو على أقساط، وبأن يردَّ له مصروفات العلاج والأدوية كلها أو بعضها)[2].

ويتضح من هذا التعريف: أن التأمين الصحي التجاري عقد معاوضة، ملزم لطرفيه (المؤمِّن والمؤمَّن له)، وهو من العقود الاحتمالية التي يتحدد فيها التزام المؤمَّن له بدفع أقساط التأمين، دون أن يعرف سلفاً ما سيحصل عليه من المؤمِّن لقاء هذه الأقساط، بحيث إنه إذا لم يمرض أثناء مدة التأمين لا يجوز أن يطالب المؤمِّن بردِّ الأقساط، وإذا مرض وكان علاجه يستدعي نفقات باهظة لا يجوز للمؤمِّن أن يطالبه بزيادة عدد الأقساط أو قيمتها.

---

(١) الترتوري، المقالة السابقة، ص ١٢٢ ـ ١٢٥، والمراجع التي أشار إليها. شبير، المرجع نفسه، ص ٩٥ ـ ٩٦ وما أشار إليه من مراجع.

(٢) عبدالرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، دار النهضة العربية ـ القاهرة ١٩٧٠م، ص ١٣٧٧.



فالتأمين الصحي التجاري يخضع لأحكام التأمين التجاري، دون نظر إلى الحاجة الماسة إليه التي تميِّزه عن أنواع التأمين الأخرى؛ لأن شركات التأمين التجاري تسعى وراء زيادة أرباحها، فتضع من الشروط والقيود ما يحقِّق لها الربح عن طريق الموازنة بين قسط التأمين ونوع العلاج وسقف التغطية.

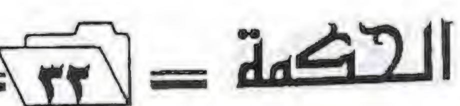
وقد زالت هذه الحاجة إلى التأمين التجاري بعدما انتشرت شركات التأمين التعاوني التي تتعامل في إطار تكافلي من خلال مجموعة دول الثماني ومنظمة المؤتمر الإسلامي، وبلغ عدد الشركات التي تزاول التكافل على مستوى العالم ـ حتى الآن ـ تسعاً وخمسين شركة، والعدد مرشح للزيادة بفضل الجهود التي تبذلها (ماليزيا) وقيامها بدور رائد في نشر وتوسيع نطاق عمليات تأمين التكافل على المستوى العالمي، وخاصة في آسيا وأستراليا.

وبدأ نجم التأمين التجاري في الأفول، ليحلَّ محلَّه التأمين التعاوني (وإنه من المعروف الآن أن أكبر المنظمات التأمينية في سويسرا هي منظمات تعاونية، وكذا في إنجلترا وسائر دول أوروبا أصبحت الغلبة للتأمين التعاوني، بل لقد ورد في إحصائيات منشورة عن التأمين في الولايات المتحدة الأمريكية سنة ١٩٧٢م: أن التأمين التعاوني أصبح يغطي أكثر من (٧٠٪) من نشاط التأمين فيها)[١].

من أجل ذلك ندعو إلى احترام قرارات المجامع الفقهية والهيئات الشرعية التي لا تجيز التأمين التجاري في كافة صوره وأنواعه، ونؤكِّد على عدم مشروعية التأمين الصحي الذي تقدمه شركات التأمين التجاري؛ لأن الحاجة إليه يمكن أن تغطيها شركات التأمين التعاوني التي أخذت في النضوج والانتشار في كل مكان.

---

(١) محمد شوقي الفنجري، الإسلام والتأمين، القاهرة ١٤٢٢هـ/٢٠٠١م، ص ٥٣ والمراجع التي أشار إليها.





المطلب الثاني

مدى الحاجة إلى التأمين الصحي

أولاً: بروز الحاجة إلى التامين الصحي:

الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى، إنها من نعم الله تعالى على الإنسان، ينبغي أن يشكر واهبها، وأن يحافظ عليها. والمحافظة على الصحة لا تتأتى إلا بالرعاية الطبية في شتى صورِها: الوقائية، والعلاجية، والمتابعة الدائمة.

ومع تغيُّر نمط الحياة المعاصرة التي أصبحت تعتمد على وسائل الراحة، زاد الخمول وقلّت الحركة وضعف البدن.

ومع سلبيات المدنية الحديثة من حيث التلوث البيئي، والازدحام السكاني وتأثيرهما على نوع الغذاء والماء والهواء، زادت ضغوط الحياة، وانتشرت الأمراض والحوادث التي لم تكن تعرف فيما مضى، ونتج عن ذلك ظهور احتياجات صحية جديدة تفوق تكلفتها قدرة الشخص المالية، كأمراض السرطان والسكر والضغط والقلب والكلى وغير ذلك من أمراض الجهاز التنفسي والجهاز التناسلي والجهاز الهضمي، وصارت أكثر شعوب العالم بحاجة ماسة إلى العلاج النفسي الذي أصبح من مستلزمات التكيف مع المجتمع الحديث.

إزاء هذا التطور السريع المذهل، لم يعد في مقدور الحكومات مواجهة أعباء الوقاية والعلاج والمتابعة، فزاد الضغط على المرافق الصحية



العامة التي تقدم خدماتها بالمجان، وترتب على ذلك قصور يصل في بعض البلدان إلى حدِّ التدهور في الخدمات الصحية. وإذا كان بعض القادرين يستطيع الوصول بماله إلى دور العلاج الفندقية، في الداخل والخارج، فإن الجم الغفير من الناس لا يمكنه أن يتحمل تكاليف المحافظة على صحته، ولا يقدر على الوصول إلى مراكز العلاج المتطورة، مما أدى إلى هلاك النفس، وتشتت الذهن والعقل، وضعف النسل، وضياع العيال.

من أجل ذلك تصدَّت الدراسات العلمية للبحث عن حلٍّ لهذه المشكلة المزمنة، وأوضحت أن تطبيق نظام التأمين الصحي سوف يؤدي إلى: توفير أكبر قدر من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، وإيجاد حافز قوي لتقديم خدمات صحية متميزة تواكب التطور التقني العالمي، وتذكي روح التنافس بين مقدمي الخدمات الطبية، مما يقلِّل من تكلفة العلاج على مستوى الفرد والأسرة، ويخفف العبء عن المستشفيات الحكومية فتقوم بتحسين مستوى خدماتها[١].

من هذا العرض الموجز يتضح أن الحاجة ماسة إلى التأمين الصحي، وأن هذه الحاجة تتضمن ثلاثة من مقاصد الشريعة الضرورية الخمسة: النفس والعقل والنسل.

ثانياً: مشروعية الحاجة إلى التامين الصحي:

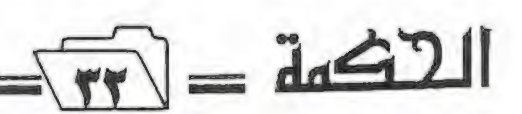
والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا المجال هو: هل يمكن هنا تطبيق قاعدة (الحاجة تنزل منزلة الضرورة)؟[٢] بمعنى (أنها تعطى الحكم الذي يثبت للضرورة من حيث إباحة المحظورات؟)[٣].

---

(١) وزارة الصحة السعودية، دليل نظام الضمان الصحي، الإصدار الأول، ص ٢٥ ـ ٢٧. اللقاء العلمي عن التأمين الصحي التعاوني، ورقة العمل المقدمة من الدكتور عبداللطيف الدريس.

(٢) الجويني، الغياثي، ص ٤٧٩. الزركشي، المنثور (٢/٢٤). السيوطي، الأشباه والنظائر، ص ٩٧. ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص ٩١.

(٣) يعقوب الباحسين، قاعدة المشقة تجلب التيسير، ص ٤٩٩.

والإجابة عن هذا السؤال وردت في كتاب «قاعدة المشقة تجلب التيسير»، حيث استعرض المؤلف أقوال العلماء في هذه المسألة، وتناولها بالتحليل والنقد. فمن ذلك قوله: (ورد عن الشارع ما يفيد الترخيص للحاجة.. كما أن العلماء أفتوا بجواز طائفة من الأمور بناء على الحاجة العامة، ومن ذلك تجويز بيع الوفاء حينما كثر الدين على أهل بخارى ومصر، وبيع التلجئة، وضمان الدرك، وإباحة النظر للمعاملة، وكذلك الفتوى بجواز الاستئجار لتعليم القرآن والفقه والإمامة والأذان، مع اختلاف العلماء في تبرير ذلك هل هو للحاجة أو للضرورة.

كما ورد عن الشارع مراعاة الحاجات الخاصة أيضاً، ومن ذلك تجويزه لبس الحرير لمن به حاجة إليه بسبب الجرب أو الحكة أو القمل، من دون اشتراط وجدان ما يغني عنه من دواء ولبس، ومن ذلك جواز تضبيب الإناء بالفضة للحاجة من غير اعتبار العجز عن غير الفضة، على ألا يكون ذلك للتزيين، بل لحاجة إصلاح موضع الكسر والشد والتوثيق، ومنها الترخيص بالأكل من طعام الكفار في دار الحرب للغانمين، وغير ذلك)[١].

ونحن نرى ـ بناء على ما تقدم ـ أن الحاجة إلى التأمين الصحي ـ في عصرنا الراهن ـ أشد من الحاجات التي اعتبرها العلماء المتقدمون في أعصارهم المختلفة، لما قدمناه من أنها تتضمن ثلاثة من مقاصد الشريعة الضرورية الخمسة: النفس والعقل والنسل، لذا لا ينبغي أن يكون اعتباره من الحاجات ـ عامة أو خاصة ـ محلَّ شكٍّ أو ارتياب؛ (فقد تشتد الحاجة إلى الشيء حتى تصل إلى حدِّ الضرورة، كالإجارة لتربية الطفل الذي لا توجد له أمٌّ ترضعه، لأنه لو لم تشرع الإجارة لإرضاع الطفل وتربيته لأدَّى ذلك إلى هلاكه)[٢]، والله أعلم.

---

(١) قاعدة المشقة تجلب التيسير، ص ٥٠٢ ـ ٥٠٣، والمراجع التي أشار إليها.
(٢) المرجع المتقدم، ص ٥٠٢، مع المراجع التي وردت في الحاشية رقم (١) من الصفحة نفسها.

المطلب الثالث

التكييف الشرعي للتأمين الصحي

يمكن التمييز في عقود التأمين الصحي بين حالات ثلاث:

(١) تعاقد الشخص مع شركة تأمين على أن تدفع له مصاريف العلاج والدواء، مقابل أقساط محددة يلتزم بدفعها.

(٢) تعاقد إحدى المؤسسات مع مركز طبي على معالجة من ينتسب إليها من عمال وموظفين، لقاء مبلغ محدد سلفاً.

(٣) تعاقد إحدى المؤسسات مع شركة تأمين على أن تتوسط في العلاقة بين المستفيدين من العلاج وبين الجهة التي تقوم بهذا العلاج.

ويختلف التكييف الشرعي في كلٍّ من هذه الحالات.

أولاً: تعاقد الشخص مع شركة تامين تلتزم بنفقات علاجه:

في هذه الحالة نكون إزاء (عقد، بموجبه يدفع المؤمّن له أقساط التأمين للمؤمّن، ويتعهد المؤمن - في حالة ما إذا مرض المؤمّن له أثناء مدة التأمين - بأن يدفع له مبلغاً معيناً، دفعة واحدة أو على أقساط، وبأن يرد له مصروفات العلاج والأدوية، كلها أو بعضها)[١].

(١) السنهوري، الوسيط (١٣٧٧/٧). وانظر كذلك: السيد عبدالمطلب عبده، الأسلوب الإسلامي لمزاولة التأمين، القاهرة ١٩٨٨، ص ١٣٠.

وبناء على ذلك: يكون عقد التأمين الصحي من العقود اللازمة لطرفيه[1]، وهو عقد تبرع لا يصح تكييفه بأنه «جعالة»؛ لما يشوبها من عدم اللزوم[2]. ويكون الأقرب إلى منطق الفقه الإسلامي اعتباره عقد تأمين تكافلي. وأنه - من حيث المبدأ - عقد صحيح لازم، لاكتمال أركانه وتوافر شروطه، إذا ما عقد مع شركة تأمين تعاوني[3].

أما مدى الغرر في هذا النوع من العقود وتأثير الجهالة فيه فموضعه في المطلب الرابع بإذن الله.

ثانياً: تعاقد المؤسسة مع المستشفى لعلاج موظفيها:

في هذه الحالة نكون إزاء عقد علاج مباشر طرفاه: المؤسسة والمستشفى، والمستفيد منه العاملون في هذه المؤسسة. ويتضح من هذا التصور أن الاتفاق الذي تبرمه المؤسسة مع المستشفى يتضمن التزامين:

أ - التزام المؤسسة بدفع الأقساط (أو المبلغ المعين) محل الاتفاق للمستشفى، مقابل الخدمات الطبية التي تقوم بها لمنسوبي المؤسسة.

ويمكن تكييف هذا الاتفاق بأنه عقد إجارة أشخاص (أجير مشترك)، صحيح لازم؛ لاكتمال أركانه ولتوافر شروطه.

أما مدى الغرر في هذا الاتفاق، من حيث عدد الأشخاص المراد علاجهم، ونوع العلاج، وثمن الدواء فمحلّه في المطلب الرابع بإذن الله.

---

(1) أحمد سالم ملحم، التأمين التعاوني الإسلامي، ط1 ١٤٢٠م، ص ١٦.

(2) الجعالة: التزام عوض معلوم على عمل معين، معلوم أو مجهول [الرملي، نهاية المحتاج (٥/٤٦٢)] وهي عقد جائز عند جمهور الفقهاء من المالكية والشافعية والحنابلة. أما الحنفية فيرون أنها عقد فاسد؛ لأنها من قبيل الإجارة التي لم تستوفِ شروط صحتها [الكاساني، بدائع الصنائع (٤/١٨٤)].

(3) تمتنع أكثر شركات التأمين التعاوني - في التأمين الطبي - من التعاقد مع الأفراد، ويقتصر تعاقدها على المؤسسات.

ب - التزام المستشفى بعلاج من يمرض من العاملين في المؤسسة، طيلة الفترة المحددة، وقيامها بعمل الفحوص وإجراء العمليات الجراحية وصرف الأدوية اللازمة.

وهذا الالتزام هو أثر الاتفاق الذي أبرمته المستشفى مع المؤسسة، وقد سبق تكييفه بأنه عقد إجارة أشخاص (أجير مشترك)، وهو عقد صحيح لازم بين المؤسسة وبين المستشفى؛ لاكتمال أركانه وتوافر شروطه؛ فقط صدر الإيجاب والقبول من طرفين اكتملت أهليتهما، بصيغة صحيحة، على محل مشروع موجود أو قابل للوجود، معين أو قابل للتعيين، مقدور على تسليمه[١].

وعقد العلاج الطبي الذي تم بين المؤسسة وبين المستشفى لصالح الموظفين والعمال يدخل في عملية «الاشتراط لمصلحة الغير»، وهو عقد يتفق فيه أحد طرفيه «ويقال له المشترط» مع الطرف الآخر «ويقال له المتعهد» على أن يلتزم الأخير بأداء حقوق لشخص ثالث ليس طرفاً في العقد «ويقال له المنتفع»[٢]. فإذا تمَّ اتفاق المؤسسة «المشترط» مع المستشفى «المتعهد» على معالجة العمال والموظفين «المنتفع»، فإن المنتفع يكتسب بمقتضى أحكام الاشتراط لمصلحة الغير حقاً مباشراً من العقد، يستطيع بناء عليه أن يطالب المتعهد بتنفيذ التزاماته المنصوص عليها في العقد، رغم أنه أجنبي عن التعاقد[٣].

---

(١) في تفصيل هذه الأركان والشروط وأدلتها واختلاف الفقهاء حولها، راجع: محمد يوسف موسى، الأموال ونظرية العقد، القاهرة ١٩٨٧م، ص ٢٤٥ وما بعدها، وما أورده من مراجع.

(٢) عبدالناصر أبو البصل، دراسات في فقه القانون المدني الأردني، النظرية العامة للعقد.

(٣) لمزيد من التفصيل، انظر: عبدالحي حجازي، نظرات في الاشتراط لمصلحة الغير، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية (جامعة عين شمس)، العددان: الأول والثاني من السنة الخامسة عشرة. محمد سامي مدكور، النطاق الفني للاشتراط لمصلحة الغير، مجلة القانون والاقتصاد (جامعة القاهرة)، العددان: الأول والثاني من السنة الثالثة والعشرين.





وقد تردد بعض الباحثين في مشروعية الاشتراط لمصلحة الغير، على أساس أن الفقه الإسلامي لا يجيزه[1]. غير أن النظرة الفاحصة تكشف عن وجود ومشروعية الاشتراط لمصلحة الغير في الفقه الإسلامي، على صورتين[2]:

(١) الشرط المقترن بالعقد إذا كان فيه نفع لغير العاقدين، وقد أجازه الفقهاء الحنابلة، وخاصة ابن تيمية وابن القيم.

(٢) العقد ابتداء لمصلحة الغير، كإجارة الظئر، واستئجار الدار ليصلى فيها، والجعالة لمصلحة الغير، والمضاربة إذا دفع رب المال للعامل رأس المال يضارب به ويكون الربح لثالث، فقد أجاز بعض الفقهاء هذه التصرفات، كما أجازوا الوصية والوقف والهبة للجنين والمعدوم[3]. ولهذا لم تجد القوانين المدنية المعتمدة على الفقه الإسلامي حرجاً في الأخذ بنظام الاشتراط لمصلحة الغير[4].

من أجل ذلك نرى أن الاتفاق بين المؤسسات وبين المستشفيات للتعهد بمعالجة الموظفين، طيلة فترة معينة، لقاء مبلغ معين، مع الالتزام بالدواء والعمليات ونحوها، عقد صحيح شرعاً، ويعطي المنتفع منه الحق في مطالبة المستشفى بتنفيذ التزاماتها المنصوص عليها في العقد.

---

(١) صبحي محمصاني، النظرية العامة للموجبات والعقود في الشريعة الإسلامية، بيروت ١٩٧٣م، ص ٤٨٣. السنهوري، مصادر الحق في الفقه الإسلامي، القاهرة ١٩٨٦م، جزء ٥، ص ١٦٠ - ١٦١.

(٢) سعدي البرزنجي، الاشتراط لمصلحة الغير، ص ٢٦٣، ذكره عبدالناصر أبو البصل في المرجع المتقدم، ص ٣٢٥.

(٣) عباس حسني محمد، الاشتراط لمصلحة الغير في الفقه الإسلامي والقانون المقارن، شركة مكتبات عكاظ للنشر والتوزيع ١٤٠٤هـ/١٩٨٤م.

(٤) نقابة المحامين، المذكرات الإيضاحية للقانون المدني الأردني، عمان ١٩٨٥م، جزء (١)، ص ٢٣٩ - ٣٤١، المواد (٢١٠ - ٢١٢). وزارة العدل، المذكرة الإيضاحية لقانون المعاملات المدنية الصادر بالقانون الاتحادي رقم (٥) لسنة ١٩٨٥م، أبو ظبي، د.ت، ص ٢٣٦ - ٢٣٧، المواد (٢٥٤ - ٢٥٦).



ثالثاً: توسط شركة تأمين في عقد العلاج:

في كثير من الأحيان، تتفق المؤسسة مع إحدى شركات التأمين على أن تتوسط في العلاقة التي تقوم بين المستفيدين من العلاج وبين الجهة المتعهدة بالمعالجة، فينتج عن ذلك عقدان منفصلان: عقد بين المؤسسة وبين شركة التأمين، محلّه تغطية نفقات علاج موظفي وعمال المؤسسة، مقابل مبلغ محدد تدفعه المؤسسة جملة واحدة أو على أقساط يعينها العقد. والعقد الآخر تبرمه شركة التأمين مع إحدى المستشفيات، محلّه قيام المستشفى بمعالجة العاملين في المؤسسة، مقابل أن تدفع شركة التأمين أجور العلاج وثمن الدواء، في حدود يتفق عليها.

فأما العقد الأول فيمكن تكييفه على أنه اشتراط لمصلحة الغير، تدفع المؤسسة «المشترط» بمقتضاه المبلغ المعين أو الأقساط المحددة لشركة التأمين «المتعهد»، مقابل أن تتفق شركة التأمين مع إحدى دور العلاج على رعاية منسوبي المؤسسة «المستفيد» في حدود متفق عليها، وأن تدفع شركة التأمين للمستشفى تكاليف العلاج وثمن الأدوية.

وقد سبق أن اخترنا صحة ومشروعية الاشتراط لمصلحة الغير، ونضيف إلى ما سبق أن العقد الذي تبرمه المؤسسة مع شركة التأمين لعلاج منسوبيها ينبغي أن يكون مع شركة تأمين تعاوني حتى يصح التزام المؤسسة بأن تدفع لشركة التأمين المبلغ المعين، على الكيفية المتفق عليها، ويصح التزام شركة التأمين بتحديد المراكز الطبية والمستشفيات المعتمدة التي ستوفر العلاج لموظفي وعمال المؤسسة، وتقديم تسهيلات القيد المباشر على حساب شركة التأمين لأي شخص مؤمن عليه لدى إبرازه بطاقة هوية طبية سارية المفعول. وتزداد قناعتنا بصحة ومشروعية هذا العقد إذا كانت المؤسسة ملزمة قانوناً ونظاماً بالتأمين الصحي على كل من يعمل لديها.

وأما العقد الآخر الذي تبرمه شركة التأمين التعاوني مع المستشفى فلا يخرج عن كونه عقد إجارة أشخاص «أجير مشترك»، صحيح لازم، محلّه

التزام المستشفى بعلاج موظفي وعمال المؤسسة - وفق الاتفاق المبرم - مقابل أن تدفع لها شركة التأمين أجور العلاج وثمن الدواء، ويكون للمستفيد حق مطالبة كل من شركة التأمين والمستشفى بتنفيذ التزاماتها نحوه، بناء على أحكام الاشتراط لمصلحة الغير.



المطلب الرابع

مدى الغرر في عقد التأمين الصحي

من المسلَّم به فقهاً وقضاء وقانوناً أن عقد التأمين بجميع أشكاله وأنواعه ـ ومنها التأمين الطبي ـ يندرج ضمن طائفة (العقود الاحتمالية)[1].

والعقد الاحتمالي: اتفاق لا يعرف كل واحد من طرفيه وقت إبرامه مقدار ما سيأخذ وما سيعطي؛ لتعلق ذلك بأمر مستقبل قد يحدث وقد لا يحدث.

وفي عقد التأمين الصحي: لا يعرف المؤمَّن له ـ عند إبرام العقد ـ مقدار الأقساط التي سيدفعها حتى يقع الخطر المؤمَّن منه، ولا المبلغ الذي سيحصل عليه عند وقوع هذا الخطر. وكذلك المؤمِّن: لا يعرف عدد الأقساط التي سيحصل عليها، ولا المبلغ الذي سيدفعه للمؤمن له إذا مرض أثناء سريان فترة التأمين، ولا يعرف أيضاً مقدار ما سيدفعه للمستشفى مقابل علاج من يمرض من المؤمَّن عليهم أو ثمن الأدوية التي ستصرف لهم؛ لأن كلَّ ذلك يتعلق بأمر احتمالي، هو حدوث المرض أو عدم حدوثه، وزمن حدوث المرض، ومقدار الضرر الذي ينجم عن المرض وتكاليف علاجه، ونوع الأدوية التي ستصرف له وثمنها... إلخ.

(١) السنهوري، الوسيط (٢/١١٤٠)، أحمد شرف الدين، أحكام التأمين، ص ١١٣ ـ ١١٤. سامي عفيفي، التأمين الدولي، القاهرة ١٤٠٦هـ/١٩٨٦م، ص ٧١.





فالاحتمال ركن جوهري في عقد التأمين، بل إنه لا يتصور له وجود بدونه. وقد يخفّف من هذا الاحتمال أمران: يتعلق أولهما بحقيقة التأمين، ويتعلق الآخر بدرجة الجهالة المؤثرة في العقد ومدى الحاجة إليه.

أولاً: حقيقة التأمين:

التأمين - في صورته الحديثة المتطورة - أصبح علماً رياضياً يقوم على الأرقام والإحصائيات الدقيقة، وصار صناعة تتطلب أجهزة فنية متخصصة؛ تعتمد على مبدأ (الأعداد الكثيرة) الذي تقوم عليه فكرة التأمين في تحقيق التوازن المالي(١). فالمؤمّن أو مركز العلاج لا يقدم أيٌّ منهما على مثل هذا الاتفاق قبل أن يجري دراسة جدوى تضمن له هامشاً مناسباً من الربح.

فهو يعدُّ إحصاءات دقيقة تشمل عمر المستفيد وجنسه ومهنته وسلوكه وحالته الصحية وزمان العلاج ومكانه، إلى غير ذلك من البيانات، مما يجعل تقدير أجر العلاج وثمن الدواء أقرب ما يكون لواقع الحال، فتنتفي بذلك جهالة محل العقد أو تقلّ.

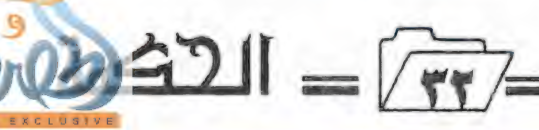
فإذا أضفنا إلى ذلك ما سبق أن ذكرناه أكثر من مرة، وهو عدم مشروعية التأمين التجاري، والاقتصار على التأمين التعاوني الذي يختلط فيه التبرع والمعاوضة(٢)، لتبين مدى قبول ما يتبقى في عقد التأمين الصحي التعاوني من احتمال، لا يعترض عليه بعض الفقهاء(٣).

---

(١) محمد شوقي الفنجري، الإسلام والتأمين، ص ٩٦، ١٠٥.

(٢) التأمين التعاوني من عقود التبرع التي يقصد بها أصالة التعاون على تفتيت الأخطار والاشتراك في تحمل المسؤولية عند نزول الكوارث، وذلك عن طريق إسهام أشخاص بمبالغ نقدية تخصص لتعويض من يصيبه الضرر. [وزارة الصحة السعودية، الإصدار الأول من دليل الضمان الصحي التعاوني، ص ١٦].

(٣) القرافي، الفروق (١/١٩٤، ١٩٥)، (في الفرق الرابع والعشرين). وانظر: أحمد شرف الدين، عقود التأمين وعقود ضمان الاستثمار، ص ٢٤٤ - ٢٤٧. سعدي أبو جيب،



ثانياً: درجة الجهالة المؤثرة في العقد:

أمكن لنا أن نستخلص من عبارات الفقهاء ومن التطبيقات التي أوردوها ما يجعلنا نطمئن إلى أن الاحتمال الواقع في عقد التأمين الصحي التعاوني يدخل ضمن مجال الجهالة المغتفرة.

من ذلك ما ورد في المحيط البرهاني: (.. والأصل في ذلك: أن الجهالة لا تفسد العقد لعينها، بل لغيرها، وهي المنازعة المانعة من التسليم والتسلم. ألا ترى أنه لو باع قفيزاً من صبرة يجوز والمبيع مجهولاً؟ إلا أن هذه الجهالة لا تفضي إلى المنازعة المانعة من التسليم والتسلم)[١].

وفي شرح مختصر الطحاوي: (.. لأن الجهالة لا تبطل العقود لعينها، وإنما تبطل العقود لمعنى فيها، وهو وقوع المنازعة)[٢].

وقد سبق أن أوردنا بعض التطبيقات التي تغتفر فيها الجهالة للحاجة[٣]، ونضيف إليها:

ما ورد في «مواهب الجليل»: (لا بأس أن تكتري إبلاً من رجل على أن عليك رحلتها، أو تكتري دابة بعلفها، أو أجيراً بطعامه، أو إبلاً على أن عليك علفها أو طعام ربها، أو على أن عليه هو طعامك ذاهباً وراجعاً، فذلك كله جائز وإن لم توصف النفقة، لأنها معروف)[٤].

وقد أباح مالك والأوزاعي وإسحاق بيع ما المقصود منه مستور في

= التأمين بين الحظر والإباحة، دار الفكر، دمشق ١٤٠٣هـ/١٩٨٣م، ص ٥٣. السيد عبدالمطلب، الأسلوب الإسلامي لمزاولة التأمين، ص ٢١٦.

(١) ابن مازه البخاري، المحيط، الكفالة والضمان والصلح (٣/٥٥٧).

(٢) الأسبيجابي، شرح مختصر الطحاوي، مخطوط: لوحة ١٣٧.

(٣) فيما سبق: مشروعية الحاجة إلى التأمين الصحي.

(٤) الحطاب، مواهب الجليل (٧/٥٦٨).

الأرض، كالجزر والفجل والبصل والثوم؛ لأن الحاجة داعية إليه، فأشبه بيع ما لم يبدُ صلاحه تبعاً لما بدا[1].

ونقل ابن تيمية عن ابن عقيل وجهاً بجواز بيع المغيبات، واختاره قائلاً: (وهذا القول هو قياس أصول أحمد وغيره لوجهين: أحدهما ـ أن أهل الخبرة يستدلّون برؤية ورق هذه المدفونات على حقيقتها.. والثاني ـ أن هذا مما تمسّ حاجة الناس إلى بيعه..)[2]. وهو رأي ابن القيم[3].

وقد روى جابر ﷺ أن النبي ﷺ بعث طبيباً إلى أبيّ بن كعب ﷺ، فقطع منه عرقاً ثم كواه[4].

وقال الشافعي في «الأم»: (وإذا أمر الرجل أن يحجمه أو يختن غلامه أو يبيطر دابته فتلفوا من فعله، فإن فعل ما يفعل مثله مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة، فلا ضمان عليه)[5].

وجاء في كتاب «الطب النبوي»: (إن الطبيب إذا لم يتبين له المرض فلا يجوز له أن يجرب الدواء بما تخاف عاقبته، ولا بأس بتجربته بما لا يضرّه)[6].

من كل ذلك يظهر بوضوح أنه تغتفر الجهالة المعتادة في محل عقد العلاج الطبي، والله أعلم.

---

(١) ابن قدامة، المغني (٦/١٦١).
(٢) ابن تيمية، مجموع فتاوى (٢٩/٣٦) وما بعدها.
(٣) ابن القيم، زاد المعاد (٥/٨٢٠ ـ ٨٢١).
(٤) صحيح مسلم (٤/٢١).
(٥) الشافعي، الأم (٦/١٦٦).
(٦) ابن القيم، الطب النبوي، طبعة دار الحياة ـ بيروت، ص ١١٥.

المبحث الثاني

الجانب التطبيقي للتأمين الصحي

وفيه مطلبان:

المطلب الأول: السعودية للتأمين (ميثاق).

المطلب الثاني: بيت التأمين المصري السعودي.

تمهيد

ذكرنا فيما سبق أن نجم التأمين التجاري دخل في طور الأفول، ليحلَّ محله التأمين التعاوني. وقد تعددت الشركات التي تزاول التأمين التعاوني (التكافلي) على المستوى العالمي، وظهر منها في بلدان العالم الإسلامي والعربي عدة نماذج، تحتاج دراستها إلى جهد ووقت لا يتسع لهما هذا البحث. ولذا سوف نكتفي بعرض نموذجين لهما حضور فاعل في مجال التأمين الصحي:

(١) الشركة السعودية للتأمين (ميثاق).

(٢) وبيت التأمين المصري السعودي.

وقد أحسن القائمون على كلٍّ منهما استقبالي، وأمدّوني بما طلبته من بيانات، فجزاهم الله خير الجزاء.



المطلب الأول

السعودية للتأمين (ميثاق)

في بيان أصدرته الشركة السعودية للتأمين (ميثاق) حول الرؤية الشرعية للتأمين التعاوني (ميثاق)، وأقرَّته الهيئة الشرعية المؤلَّفة من:

- ❑ عبدالله بن سليمان المنيع رئيساً
- ❑ عبدالعزيز بن حمد المشعل عضواً
- ❑ سعد بن حمد السيف عضواً
- ❑ أحمد بن عبدالعزيز بن باز عضواً

تحت رقم (٥) وتاريخ ١٤٢٢/٤/١٤هـ، ورد ما يأتي:

انطلاقاً من الضوابط التي حددتها هيئة كبار العلماء لممارسة نشاط التأمين[١]، وبعد الأخذ في الاعتبار الخلفية التاريخية لتطور نشاط التأمين

---

(١) وردت هذه الضوابط في قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية رقم (٥١) وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ، ونصها:

١ - التأمين التعاوني عقد تبرع يقصد منه التعاون على تفتيت الأخطار والاشتراك في تحمل المسؤولية عند نزول الكوارث عن طريق إسهام أشخاص بمبالغ نقدية تخصص لتعويض من يصيبه الضرر، فليس الهدف منه الربح، ولكن الهدف منه توزيع الأخطار والتعاون على تحمل الأضرار.

٢ - التأمين التعاوني يخلو من ربا الفضل والنسيئة، ويجب ألا تستغل المساهمات في المعاملات الربوية.



عالمياً ومحلياً، وبعد مناقشات مستفيضة بين الخبراء المختصين في الشركة لنشاط التأمين، فقد تحددت رؤية الشركة لممارسة نشاط التأمين من خلال العمل تحت رعاية هيئة شرعية طبقاً للقواعد الآتية:

١) الأصل أن التأمين عقد من العقود المسماة التي تهدف إلى التعاون بين مجموعة من الأشخاص الطبيعيين أو الاعتباريين من أجل مواجهة أخطار محتملة يمكن أن يتعرضوا لها دون أن يقدر أي منهم على دفعها بمفرده أو يشق عليه ذلك، انطلاقاً من قوله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾ [المائدة: ٢].

٢) يساهم كل من الأشخاص الراغبين في التعاون على مواجهة خطر أو أخطار معينة باشتراك محدد يتناسب مع طبيعة الخطر ومستوى التغطية المطلوب، وتجمع هذه الأموال في صندوق يتم من خلاله تعويض المشتركين الذين يتعرضون للخطر المؤمَّن ضده.

٣) نظراً لصعوبة العملية التنظيمية تنشأ الحاجة إلى وجود مدير للصندوق يقوم بإدارته نيابة عن المشتركين ولصالحهم مقابل أجر مقطوع يتم الاتفاق عليه، وتقوم شركة التأمين بهذا الدور.

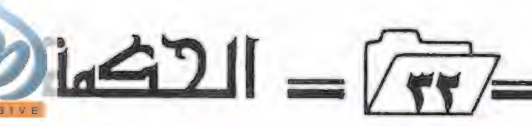
٤) تشمل أعمال الإدارة التي تقوم بها شركة التأمين ما يلي:

أ - تلقِّي اشتراكات التأمين وإعداد وإصدار الوثائق للمشتركين.

ب - تلقِّي طلبات التعويض وتحديد مبلغ التعويض ودفعه بعد التحقق من استحقاقه.

= ٣ - إن جهل المساهمين بما يعود عليهم من نفع لا يضر؛ لأنهم متبرعون، وبالتالي فليس هناك مخاطرة أو غرر أو مغامرة.

٤ - يجوز لجماعة المساهمين في شركة التأمين التعاوني أن يستثمروا ما جمع من مساهمات لتحقيق غرض الشركة التعاونية فيما بينهم.



ج - توفير الكوادر الفنية والمالية والإدارية اللازمة لممارسة النشاط.

٥) للشركة تجنيب نسبة معينة من موجودات الصندوق لتكون سيولة لمقابلة المصاريف والتعويضات، وتقوم الشركة باستثمار الباقي في استثمارات متدنية المخاطر مقابل نسبة معينة من الأرباح وفقاً لعقد المضاربة.

٦) العلاقة بين شركة التأمين وكل مشترك على حدة هي علاقة تعاقدية يتضمنها عقد التأمين.

٧) تقوم الشركة بإنشاء صناديق تأمينية متخصصة يكون كلٌّ منها مستقلاً مالياً عن الآخر، وتقوم الشركة بإدارة كل من هذه الصناديق على حدة.

٨) يكون للصندوق مدة محددة ما بين (٣ ـ ٥) سنوات يتم في نهايتها تصفيته وحساب الفائض بعد استقطاع أجر الشركة عن الإدارة وقيمة التعويضات ثم إعادة الفائض للمشتركين كل بحسب نسبة اشتراكه ومدته، مع إضافة العوائد المستثمرة بطريقة شرعية (مضاربة ـ مرابحة ـ. . . إلخ) للصندوق.

٩) إن حصول أحد المشتركين على التعويض لا يمنع من حصوله على نصيبه من الفائض المتبقي في نهاية مدة الصندوق.

١٠) تلتزم الشركة بالقواعد الشرعية في العقود وخلوّها من أسباب البطلان أو الفساد مثل الربا والغرر وغير ذلك.

١١) تعمل الشركة على إعداد وتكوين الكوادر التأمينية المؤهلة في المعاملات المالية حتى تكون الممارسة متفقة مع المقاصد الشرعية.



المطلب الثاني

بيت التأمين المصري السعودي

أحدث منتج في منظومة التأمين التعاوني (التكافلي) هو بيت التأمين المصري السعودي، الذي ساهمت في إنشائه مؤسسات مالية إسلامية بمبادرة من مجموعة دلة البركة، منها: بنك فيصل الإسلامي المصري، وبنك التمويل المصري السعودي، والشركة الإسلامية للتجارة الخارجية، علاوة على مجموعة من المؤسسات المالية الدولية. وقد حصلت الشركة على الترخيص بمزاولة النشاط في مارس ٢٠٠٢م، وتمت الممارسة الفعلية للنشاط في فبراير ٢٠٠٣م.

تتلخص فلسفة هذه الشركة في عدة عناصر:

١ - تقوم الشركة بممارسة التأمين وإعادة التأمين على أساس تكافلي، واختيار صفة «تكافلي» بدلاً من «تعاوني» يفسر على أن «التعاوني» شكل من أشكال التأمين العادي الذي يجمع بين التبرع والمعاوضة، في حين أن صفة «التكافل» تجعل التأمين تبرعاً محضاً، ومن حق كافة فئات الشعب.

٢ - يعتبر صاحب وثيقة التأمين مساهماً بقيمة الوثيقة، فهو شريك وليس عميلاً.

٣ - بناء على أن المؤمن له شريك ومساهم لدى الشركة، ينص النظام الأساسي للشركة على توزيع ٤٠٪ كحد أدنى من فائض قائمة مجمع



إيرادات ومصروفات تأمينات الممتلكات والمسؤوليات على حملة الوثائق الذين اكتتبوا خلال السنة المالية التي تحقق فيها الفائض، وتوزيع ٦٠٪ على المساهمين.

٤ - تقوم الشركة بجميع أنواع التأمين المعروفة، عدا التأمين على الحياة. وفي مجال التأمين الطبي يقتصر نشاطها على التأمين على المجموعات، فلا يشمل - حالياً - التأمين على الأفراد.

٥ - وفقاً للنظام الأساسي للشركة، تقوم بمزاولة أعمالها بما يتفق وأحكام الشريعة الإسلامية، وقد تمَّ تعيين هيئة الرقابة الشرعية برئاسة الدكتور/نصر فريد واصل - المفتي الأسبق - لمراجعة النواحي الشرعية للأعمال التأمينية التي تقوم بها الشركة والقوائم المالية كل فترة مالية.

٦ - يقوم بنك رصد (RUSD) - وهو بنك استثماري إسلامي - بتوظيف الفوائض التي تتحقق والأموال الأخرى في قنوات شرعية، وبنفس المفهوم التكافلي.

وفي لقاء مع رئيس قسم التأمين الطبي بالشركة، تمكنت من استخلاص المعلومات الآتية:

(١) يقتصر التأمين الطبي - حالياً - على المجموعات (تأمين جماعي)، وذلك بأن يشترك أحد البنوك أو إحدى الشركات لصالح الأفراد الذين يعملون لديه، وتكون علاقة هذا البنك أو تلك الشركة مع بيت التأمين المصري السعودي، بمعنى أنه لا توجد علاقة مباشرة للمؤمَّن له بالمستشفى.

(٢) في التأمين الجماعي لا يقل عدد المستفيدين عن خمسة وعشرين فرداً أساسياً، بمعنى أنه لا يدخل في هذا العدد أفراد أسرة المستفيد، بل يعتبر كل مؤمَّن عليه هو وأفراد أسرته شخصاً واحداً ضمن هذا العدد.




(٣) الحد الأدنى لمبلغ التأمين الطبي هو خمسة آلاف جنيه مصري، والحد الأعلى هو خمسة وسبعون ألفاً. ومدة التأمين سنة واحدة، ينبغي أن يستهلك هذا المبلغ «مظلة التأمين» على مدارها.

(٤) يحدد القسط على حسب العضو: العمر (توجد جداول بالأعمار)، طبيعة العمل، طبيعة التغطية (عيادات خارجية أو داخلية ـ حمل وولادة ـ أسنان ـ عيون ـ أدوية... إلخ)، المنافع الإضافية... ونحو ذلك. وهذا القسط يمثل في المتوسط حوالي ١٠٪ من مظلة التأمين، أما العلاج ففي حدود مبلغ التأمين.

(٥) يتعامل بيت التأمين المصري السعودي مع شبكة من المستشفيات والمراكز العلاجية تنتشر على مستوى جمهورية مصر العربية، لتلبية احتياجات المشتركين في كل مكان.

(٦) كل وثيقة مستقلة فيما يتعلق بنوع التأمين، ويوزع فائض الربح بنسبة ٤٠٪ للمؤمن عليهم، و٦٠٪ منه للمساهمين في بيت التأمين.

(٧) علاقة بيت التأمين بالمؤسسة العلاجية: يوجد في بيت التأمين المصري السعودي موظف مختص يراجع مطالبات المستشفيات من أجور علاج ونفقات مختلفة وثمن أدوية، وتشجيعاً للعمل التكافلي تقوم المستشفيات بحسم ٤٠٪ ـ في المتوسط ـ من مجموع التكاليف قبل تقديم كشوف المطالبات لبيت التأمين. أما المراجع للمستشفى فلا علاقة له بالتكاليف الطبية، ولا يعدو كونه حامل بطاقة صالحة للاستعمال.



الخاتمة

تناولنا في هذا البحث تعريف التأمين الصحي لغة واصطلاحاً، وميَّزنا فيه بين أنواع خمسة: التأمين الصحي الاجتماعي الذي تتولاَّه الدولة، والتأمين الصحي التجاري الذي تقوم به شركات تجارية تهدف إلى الربح، والتأمين الصحي التعاوني الذي تمارسه شركات تعاونية تعمل وفق ضوابط شرعية، والتأمين الصحي التبادلي الذي تنظمه مجموعة محددة لعلاج من يمرض من بين أفرادها، والتأمين الصحي المباشر الذي يتفق فيه شخص مع مستشفى يلتزم بعلاجه مقابل مبلغ محدد. وبيَّنا أن هذه الأنواع من التأمين مشروعة، ما عدا التأمين الصحي التجاري القائم على استغلال حاجة الناس، مما جعل نجمه يبدأ في الأفول ليحلَّ محله التأمين التعاوني.

وأوضحنا ـ بعد ذلك ـ أن الحاجة إلى التأمين الصحي قد تزايدت في هذا العصر مع تغير أنماط الحياة وكثرة الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج وثمن الدواء، مما جعل هذه الحاجة تنزل منزلة الضرورة عند أغلب البشر؛ لما تتضمنه من بعض مقاصد الشريعة (النفس والعقل والنسل).

وفي التكييف الشرعي للتأمين الصحي: اخترنا أن يكون تعاقد الشخص مع شركة تأمين تلتزم بردّ ما ينفقه من مصروفات العلاج وثمن الدواء، في الأماكن وبالحدود التي تعينها، مقابل أقساط يؤدِّيها، هو من قبيل عقد التأمين (عقد مسمى) وفي تعاقد إحدى المؤسسات مع مستشفى لعلاج من يعمل لديها مقابل مبلغ محدد أو أقساط معينة، يدخل هذا الاتفاق في إجارة الأشخاص (أجير مشترك)، وتكون العلاقة بين المستشفى والمستفيدين من خدماتها اشتراطاً لمصلحة الغير. أما إذا توسطت شركة تأمين تعاوني بين المؤسسة وبين المستشفى، فيكون العقد الذي أبرمته المؤسسة مع شركة

التأمين اشتراطاً لمصلحة الغير، والعقد الذي أبرمته شركة التأمين مع المستشفى إجارة أشخاص (أجير مشترك) يتضمن اشتراطاً لمصلحة الغير.

بعد ذلك تناول البحث تحديد مدى الغرر أو الجهالة في عقد التأمين الصحي، فبيَّن أن عقود التأمين على اختلاف أنواعها تتضمن عنصر الاحتمال نتيجة الجهالة التي تعتري محل العقد، وقد يخفف من تأثيرها على صحة العقد ما يعتمد عليه التأمين من مبدأ الأعداد الكثيرة والإحصائيات الدقيقة، وما يقوم عليه التأمين التعاوني من نية التبرع وقصد التكافل، وكذلك ما أشرنا إليه من الحاجة إلى التأمين الصحي، فقد تصل إلى حدِّ الضرورة. وهذا كله يؤدي إلى إدراج مظاهر الاحتمال والجهالة في عقد التأمين الصحي ضمن حدود الجهالة المغتفرة.

وقد انتقل البحث إلى عرض الجانب التطبيقي للتأمين الصحي التعاوني، وذلك بتناول نموذجين:

الأول: **الشركة السعودية للتأمين (ميثاق)**: وهي شركة تأمين تعمل وفق الضوابط التي تضمنها قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية، وتستثمر أموالها وفقاً لأحكام عقد المضاربة، وتردُّ على المشتركين جزءاً من فائض الأرباح لا فرق في ذلك بين من حصل على تعويض ومن لم يحصل على تعويض.

الثاني: **بيت التأمين المصري السعودي**: وهو شركة تأمين تعتمد مبدأ التكافل الذي يصبغ التأمين بصبغة العمل التبرعي البحت؛ فيكون حامل الوثيقة شريكاً مساهماً بقيمة الوثيقة يحصل على ٤٠٪ كحد أدنى من صافي الأرباح. وتمارس الشركة جميع أنواع التأمين، عدا التأمين على الحياة، وتستثمر أموالها في قنوات شرعية وبمفهوم تكافلي، تحت رقابة شرعية تراجع أعمالها التأمينية وقوائمها المالية.

الملاحق



ملحق (1)



(SI)

السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

وثيقة تأمين نفقات طبية- تداوي
MEDICAL EXPENSES (TADAWI) INSURANCE POLICY

Thanksgiving to God, prayer and peace on God's messenger (PBUH), to his family, his companion, and to all followers. The next as follows:-

الحمد لله و الصلاة و السلام على رسول الله وعلى آله وصحبه ومن والاه أما بعد :

The Saudi Insurance (Methaq) Co., is transacting business in accordance with co-operative insurance principle approved by The Supreme Religious Committee Decision No.51 dated 4/4/1397H.
All policies underwritten by the Company are scrutinized by the Company's Shariah Board. The Company is managing its insurance funds for the purpose of compensating policyholders against covered risks. In case any surplus achieved from its insurance operations, it will be distributed to policyholders/contributors as per Company's Memorandum & Articles of Association.

تعمل الشركة السعودية للتأمين "ميثاق" طبقا لمبدأ التأمين التعاوني المجاز شرعا بقرار هيئة كبار العلماء رقم ٥١ بتاريخ ٤/٤/١٣٩٧ هـ.
ويتم تدقيق كافة الوثائق الصادرة عن الشركة من هيئتها الشرعية المختصة. وتقوم الشركة بإدارة صناديقها التأمينية بهدف تعويض حملة الوثائق عن الأخطار المغطاة ، وإعادة الفائض الناتج عن عمليات التأمين إلى المشتركين حسب نظام الشركة.

In consideration of contribution paid by the Policyholder, the Company covers the cost of all usual, customary, necessary and reasonable medical services incurred by an Insured while this Policy is in force subject to its Terms, Conditions, Limitations and Exclusions in accordance with the scope of Benefits of each applicable cover.

في مقابل دفع الاشتراك بواسطة حامل الوثيقة، تغطي الشركة المصاريف الطبية العادية و المألوفة و الضرورية و المعقولة التي يتكبدها المؤمن له خلال سريان هذه الوثيقة وذلك وفقا للشروط والأحكام و الحدود، و الاستثناءات، وذلك ضمن نطاق المنافع لكل تغطية معتمدة.

The Company shall not be liable to pay any medical expenses unless premium paid by the insured or the policyholder, and a receipt for the same being issued and signed by an Official or duly appointed Agent of the Company.

لا تكون هناك أي مسئولية تجاه الشركة لدفع أي نفقات طبية، ما لم يدفع المؤمن له أو حامل الوثيقة مبلغ اشتراك التأمين، ويكون قد صدر تجاهه إيصال رسمي من الشركة موقعا من موظف أو وكيل معين منها.

DEFINITIONS:

تعريفات:

Whenever used in this Policy, the below listed words, terms and expressions shall have the following meanings:

كلما استخدمت في هذه الوثيقة ، تكون للكلمات و المصطلحات و العبارات التالية المعاني المبينة أدناه :

1. THE COMPANY: Is Saudi Insurance "Methaq" to whom the application was made, who has issued and signed this Policy and guarantees payment of its benefits.

١- الشركة :
هي الشركة السعودية للتأمين "ميثاق" و التي قدم إليها طلب التأمين والتي أصدرت و وقعت هذه الوثيقة والتي تكفل تسديد منافعها.

2. THE LIST: Is the list of Insured Persons incorporated in the Policy Schedule.

٢- القائمة :
كشف بأسماء الأشخاص المؤمن عليهم والمدرجة أسماؤهم ضمن جدول الوثيقة.

3. POLICYHOLDER: The physical person or legal entity (establishment, company, association, order, union or cooperative) acting in the name and on behalf of all the persons named in the List when submitting to Insurer an application that is formally accepted as evidence by the issuance of this Policy.

٣- حامل الوثيقة :
الفرد أو الجهة القانونية، (مؤسسة، شركة ، جمعية، نقابة، اتحاد أو تعاونية) الذي قام بتقديم الطلب إلى الشركة باسم كافة الأشخاص المدرجة أسماؤهم بالقائمة و نيابة عنهم، و قبل طلبه رسميا كما مثبت بإصدار هذه الوثيقة.







السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

4. LEGAL DEPENDENTS: The spouse and all unmarried children aged under 18 years (25 years if still a full time student), as well as any other person legally recognized as a dependent.

٤. المعالون الشرعيون:
الزوج / الزوجة، الأولاد الغير متزوجين و التي تتراوح أعمارهم لأقل من ١٨ سنة (٢٥ سنة للطالب المتفرغ) أو أي شخص آخر معترف به شرعا كمعال.

5. INSURED: Any Member or any Legal Dependent of a Member as named in the List or added thereto after the date of issue by means of an endorsement issued by the Insurer.

٥. المؤمن له:
أي عضو أو التابعين القانونيين المدرجة أسماؤهم في القائمة أو المضافة بعد تاريخ إصدار الوثيقة بواسطة ملحق صادر عن الشركة.

6. APPLICABLE COVER: The List shows for each insured the code of the cover(s) granted to him/under this Policy as well as the special Limitations relating thereto. The Schedule of Benefits shows the limits of Benefits applicable to each cover as identified by its code.

٦. التغطية:
تظهر القائمة رمز التغطية الممنوحة لكل مؤمن له تحت هذه الوثيقة كما تظهر حدودها الخاصة ويظهر الجدول الحد الأقصى للمنافع الممنوحة تحت كل تغطية كما هو معرف عليها بالرمز المذكور.

7. MBAC: Means Methaq Benefits Administration Center, a group of administrative, medical and paramedical professionals who interface with claimants and providers for the proper implementation of the Policy and to monitor progress of treatment and recovery of the Insured.

٧. مركز إدارة المطالبات:
ويعني فريق من الإداريين و عدد من المتخصصين في المجال الطبي (أطباء، ممرضين، ممرضات) و يشكلون حلقة الوصل بين المؤمن له وموفري الخدمة الطبية، من أجل تطبيق الوثيقة و مراقبة التقدم في علاج أو تحسن حالة المؤمن له.

8. METHAQ DELEGATE: A physician or nurse representing MBAC and charged with checking on eligibility and with relaying and explaining the Insurer's decision to issue either a APPROVAL Form or to issue a DENIAL Form.

٨. مندوب ميثاق:
طبيب أو ممرض يمثل مركز إدارة المطالبات في "ميثاق" و مهمته التحقق و التأكد من قرارات مركز إدارة المطالبات من أجل منح المؤمن له الموافقة النهائية على المطالبة أو رفضها.

9. MPPO: Methaq Preferred Providers Organization is the group of participating providers (hospitals, clinic, physicians, pharmacies, physiotherapists) offering services to the Insured under the terms of this Policy. and in compliance to special agreements concluded with the Insurer. The Approval Form enables MPPO members to provide the services and bill the Insurer directly.

٩. مجموعة موفري الخدمة الطبية المعتمدة لـ"ميثاق"
هي مجموعة من الأطباء، المستشفيات، العيادات، الصيدليات ...تعرض خدماتها للمؤمن له و ذلك تحت شروط و أحكام و وثيقة التأمين والعقود المبرمة مع "ميثاق". تخول الموافقة أعضاء المجموعة بتقديم الخدمات و محاسبة الشركة مباشرة.

10. APPROVAL FORM: is a written approval providing free access to required service(s). It enables MPPO members to provide the services listed therein and bill the Insurer directly.

١٠. إشعار الموافقة:
هو موافقة خطية توفر تسهيل الخدمات المطلوبة. ويتيح لأعضاء مجموعة موفري الخدمة الطبية المعتمدة لميثاق في توفير الخدمة المنصوص عليها في الطلب و خصمها على الشركة مباشرة.

11. DENIAL FORM: is a written rejection advising MPPO members that the required services are at the option and cost of the Insured.

١١. إشعار الرفض:
هو رفض خطي يخطر أعضاء مجموعة موفري الخدمة الطبية لميثاق، بأن الخدمات الطبية المطلوبة، تقع تحت خيار وعلى حساب المؤمن له وغير مغطاة ضمن حدود وتغطية الوثيقة.

Attaching to and forming part of Policy 2



(SI)
السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

12. HEALTHCARD: The card issued in the name of each insured for the purpose of securing his recognition and facilitating the provision of services to be rendered by MPPO members.

١١- البطاقة الطبية :
تصدر البطاقة باسم المؤمن له من أجل التعريف به و تسهيل توفير الخدمات الممنوحة من أعضاء مجموعة موفري الخدمات الطبية لـ"ميثاق".

13. Claim Form: A claim form delivered to the Insured to be completed by his treating physician and then submitted to a METHAQ Delegate prior to hospitalization or right upon admission for emergency MBAC will process such Claim Form with no delay and issue on behalf of the Insurer the necessary Approval or denial , as the case may be.

An- Outpatient or Prescribed Medicines Claim Form should be used within 7 (seven) days from the date it is completed by the Insured's treating physician.

١٣- نموذج المطالبة:
وهو نموذج يسلم إلي المؤمن له ويستكمل من قبل الطبيب المعالج، ومن تم يوجه إلي "ميثاق" قبل العلاج أو بعد دخول المستشفى في الحالات الطارئة، حيث يعالج مركز إدارة المطالبات التقرير المذكور بدون أي تأخير و تصدر الموافقة اللازمة أو الرفض بإشعار القبول أو بإشعار الرفض، حسب الحال.

يجب أن يستعمل نموذج المطالبة في مهلة أقصاها (سبعة) ٧ أيام من تاريخ إكماله بواسطة الطبيب المعالج للمؤمن له.

14. Non-MPPO: Any Physician and Health Institution, Hospital, Clinic, Medical Center, Physiotherapy Center and Pharmacy which are not part of MPPO.

١٤- مجموعة موفري الخدمة الطبية الغير معتمدين:
أي طبيب أو مركز صحي أو مستشفى أو مستوصف أو مركز طبي أو مركز علاج طبيعي أو صيدلية لا تكون جزءا من مجموعة موفري الخدمة الطبية المعتمدين لـ"ميثاق".

15. PRE-EXISTING CONIDTION: Any medical condition known to the Insured and/or Policy-holder which was diagnosed or is a consequence of injury or illness for which medical, surgical and/or pharmaceutical treatment or advice was provided prior to the policy inception date.

١٥- الحالات المرضية السابقة لتاريخ التأمين:
أي حالة مرضية معروفة للمؤمن له و/أو حامل الوثيقة، والتي تم تشخيصها أو كنتيجة لمرض أو أذى، الذي يكون قد تمت بشأنه نصيحة أو معالجة طبية، أو جراحية و/أو صيدلانية ،قبل تاريخ البداية للوثيقة.

16. CHRONIC CONDITION: Any health condition requiring a regular, uninterrupted long term/life time treatment.

١٦- الحالات المرضية المزمنة:
أي حالة صحية تتطلب علاجا منتظما و غير متقطع لفترة طويلة أو مدى الحياة.

17. WAITING PERIOD: The period of time starting from the enrollment date of Insured during which a specific or general medical condition shall not be covered under this Insurance Policy.

١٧- فترة الانتظار :
هي الفترة من الزمن ، التي تبدأ منذ تاريخ إلتحاق المؤمن له و التي أثناءها تعتبر أي حالة طبية خاصة أو عامة غير مغطاة بموجب هذه الوثيقة .

18. DEDUCTIBLE: The amount or percentage share of covered expenses to be borne by the Insured.

١٨- مبلغ التحمل :
وهو المبلغ أو النسبة المئوية للمشاركة في المصاريف التي يتحملها المؤمن له .

19. DAY CARE TREATMENT: Service comprising all surgical and other procedures not requiring an overnight stay at a Hospital but nevertheless necessitating specialized medical attention and care in a hospital.

١٩- جراحة اليوم الواحد:
هي الخدمة التي تتكون من جميع الاجراءات الجراحية و الاجراءات الأخرى، و التي لا تتطلب الإقامة لليلة واحدة في المستشفى، ولكن رغما عن ذلك تتطلب الاهتمام و الرعاية الطبية داخل المستشفى.

Attaching to and forming part of Policy 3





السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

20. POST HOSPITAL EXPENSES: The cost of related services and/or medications incurred within 30 days of the date of discharge and the cost of related consultation incurred within 10 days of such discharge.

٢٠- المصاريف الطبية بعد الخروج من المستشفى:
هي التكاليف المتعلقة بالخدمات و/أو العلاج الطبي والتي يتم تكبدها خلال ٣٠(ثلاثون) يوما من تاريخ الخروج من المستشفى، والتكلفة المتعلقة بالاستشارة الطبية والتي يتم تكبدها خلال ١٠(عشرة) أيام تاريخ الخروج.

21. WORLD ASSISTANCE SERVICE: Prompt access to medical and related assistance service world-wide.

٢١- خدمة المساعدة الدولية:
هي الدخول الفوري لخدمات العلاج و المساعدة الطبية ذات العلاقة على مستوى العالم.

22. EMERGENCY: A medical condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity (including severe pain) such that the absence of immediate medical attention could reasonably be expected to result in:

(i) Placing the health of the Individual (or with respect to a pregnant women, the health of the woman or her unborn child) in serious jeopardy.

(ii) Serious impairment to bodily functions.

(iii) Serious dysfunction of a bodily organ or part.

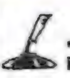
٢٢- الطوارئ:
هي الحالة الطبية التي تكشف عن نفسها بأعراض حادة و بقسوة كافية،(شاملة الألم الشديد) وفي غياب الاهتمام الطبي الفوري لمثل تلك الحالة، من الممكن أن تؤدي وبتوقع معقول إلى نتائج في:

(أ) وضع صحة الشخص (وفي ما يتعلق بالمرأة الحامل، صحة المرأة أو طفلها الذي لم يولد بعد) في خطر شديد.

(ب) الأذى الشديد لوظائف البدن.

(ج) الاختلال الوظيفي الشديد لأعضاء أو أجزاء البدن.

Attaching to and forming part of Policy 4



(SI)

السعودية للتأمين "ميثاق"

SAUDI INSURANCE "METHAQ"

Section one: Out – Patient Cover

SCOPE OF BENEFITS

The Insurer covers the cost of diagnostic tests and treatments limited and listed hereunder, which do not require confinement to a hospital.

1. Diagnostic tests:
   Radiology, C.T. Scan, MRI, ultrasonograph, laboratory tests, nuclear medicine tests, electro-encephalogram, electrocardiogram, electromyogram, audiogram, stress test, evoked response, ocular angiography.

2. Treatments for rehabilitation following surgery only: Laser therapy, physiotherapy, kinesotherapy.

LIMITATIONS

1. Benefits hereunder are exclusively limited to services delivered by a METHAQ PPO member.
2. The Insurer covers up to a maximum of 100% of covered Out Patient expenses(net of agreed deductible/excess, if any) including doctor's fees, as listed on the Claim Form used in each case.
3. The visits to two different doctors for the same medical condition is only allowed if the period between both consultations exceeds 7(seven) days. In case this condition is not complied with, the Company shall pay only the consultation fees of the first physician.
4. The doctor's fee or consultation is as stated in the policy schedule .

القسم الأول : تغطية العلاج (عيادات خارجية)

نطاق المنافع

تعطي الشركة فحوصات التشخيص و العلاجات المحددة أدناه و التي لا تتطلب التنويم في المستشفى.

١. الفحوصات التشخيصية :
الأشعة، التصوير الطبقي ، الرنين المغناطيسي، التخطيط بالموجات فوق الصوتية. تحاليل المختبر، فحوصات الطب النووي ، تخطيط القلب ، تخطيط الرأس ، تخطيط العضل ، تخطيط السمع ، إجهاد القلب ، ضغط الأعصاب ، ضغط العين :

٢. العلاج لإعادة التأهيل عقب الجراحة فقط:
العلاج بواسطة الليزر ، العلاج الطبيعي ، والعلاج بالحركة .

حدود التغطية

١) تقتصر المنافع على الخدمات المقدمة فقط من موفري الخدمة الطبية المعتمدين لـ "ميثاق".
٢) تعطي الشركة بحد أقصى ١٠٠% من مصاريف العيادات الخارجية(بعد خصم التحمل المتفق عليه، إن وُجد)، بما فيها أتعاب الطبيب، وكما هو مبين في طلب المطالبة، والمستخدم في كل حالة على حدة.

٣) يسمح بالزيارة لأكثر من طبيبين مختلفين، ولنفس الحالة المرضية فقط إذا كانت المدة بين الاستشاريين تزيد عن سبعة أيام. وإذا لم يتم التقيد بهذا الشرط فسوف تدفع الشركة أتعاب الزيارة للطبيب الأول فقط.

٤) أتعاب أو استشارة الطبيب كما هو محدد في جدول الوثيقة.

Attaching to and forming part of Policy 5







السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

Section Two: In- Hospital Cover

القسم الثاني : تغطية العيادات الداخلية والتنويم

SCOPE OF BENEFITS & LIMITATIONS

نطاق المنافع و حدود التغطية

1. Cover provided by the Company is strictly limited to the cost of treatment of the following covered medical conditions:

   A) Conditions that cannot be treated unless the Insured is confined to a hospital for a minimum of one night. Room and board charges are covered up to the most customary daily fee the hospital usually charges for the class under which the Insured's cover falls.

   B) - Surgical and endoscopic procedures not requiring an overnight stay in a hospital.

   C) Emergency treatment, Emergency is defined as a medical condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity (including severe pain) such that the absence of immediate medical attention could reasonably be expected to result in placing the health of the Insured in serious jeopardy, serious impairment to bodily functions, or serious dysfunction of a bodily organ or part.

   D) Pre-operative tests covered operations conducted while the Insured is confined to a hospital prior to surgery provided such tests are intended to better define the extent of the surgical intervention already decided upon, and relate to the same pathology.

2. The Insurer's liability in respect of all claims occurring while this Policy is in force is limited for each Insured to the amount shown in the Schedule as the Limit of Benefit for the class under which the Insured's cover falls.

3. Should the insured be entitled to medical benefits under a concurrent plan or government fund, the insurer is only liable for the balance over said benefits of the amounts covered under this Policy.

4. Burial & coffin expenses up to a maximum of SR 1,000 providing the death of the insured is occurred at hospital and within coverage limit provided.

١. تغطي الشركة مصاريف العلاج الطبي المغطاة للعيادات الداخلية والتنويم فقط في الحالات التالية:

أ) الحالات التي لا يمكن علاجها إلا بتنويم المريض لليلة واحدة على الأقل.وتغطي مصاريف الإقامة اليومية حسب التسعيرة العادية للمستشفي و التي يتم خصمها على الفئة التي يندرج فيها الغطاء الممنوح للمؤمن له ولغاية الحد الذي تسمح به الوثيقة .

ب) الاجراءات الجراحية و التشخيص بالمناظير والتي لا تتطلب تنويما في المستشفي.

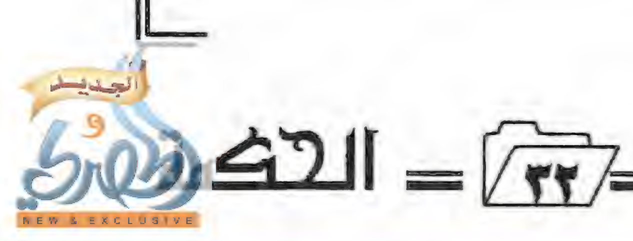
ج) الحالات الطارئة وهي الحالات الطبية و التي تظهر بسبب أعراض حادة و بدرجة خطورة كافية (مع أوجاع قوية) الى حد أن التأخير في العلاج الفوري قد يؤدي إلى وضع صحة المؤمن له في حالة خطيرة، أو إلى أذى خطير لوظائف البدن، أو إلى الاختلال الوظيفي الشديد لأعضاء البدن أو جزء منها.

د) الفحوصات التي تسبق الجراحة للعمليات المغطاة و التي يجريها المؤمن له أثناء إقامته في المستشفي قبل العملية بشرط أن تكون هذه الفحوصات من أجل تشخيص أفضل وتحديد أدق لمدى العملية الجراحية المقررة، و أن تكون لها علاقة بأسباب و عوارض المرض.

٢. يجب أن لا تتعدى مسئولية الشركة عن جميع المطالبات الحاصلة للمؤمن له خلال مدة الوثيقة المبالغ المبينة في الجدول كحد أقصى للمنافع التي تقع تحت الدرجة المغطاة.

٣. إذا كان المؤمن له مؤهلا للاستفادة من تغطية طبية تحت مشروع متزامن أو ضمان حكومي، تكون الشركة مسئولة فقط عن الفرق الذي يتخطى منافع التغطية المذكورة مع المبالغ المغطاة تحت هذه الوثيقة .

٤. مصاريف الجثمان و الدفن بحد أقصى مبلغ ١٠٠٠ ريال سعودي (ألف ريال سعودي فقط) بشرط أن تكون وفاة المؤمن له قد حدثت في المستشفي وفي حدود التغطية المقترحة.







السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

GENERAL TERMS AND CONDITIONS الشروط و الأحكام العامة

1. The Application and Medical Questionnaires, the Policy Schedule, the Definitions, the General Terms and conditions, the exclusions, the Scope of Benefits of each cover listed in the Schedule, as well as any attachment or endorsement thereof, shall constitute the entire contract between the parties and is herein referred to as the Policy.
2. Any false declaration or non-disclosure of material facts if made by the Policyholder will render the Policy null and void from inception with no need for a written notice. In all such cases contributions paid are deemed to be compensation for the Insurer and no refund thereof is due to the Policyholder who remains liable to reimburse the Insurer all amounts unduly paid following an abuse or misuse of the Policy benefits or Health Cards.
3. No payment in respect of any premium shall be deemed to be payment to the Company unless a printed form of receipt for the same signed by on Official or duly appointed Agent of the Company shall have been given to the insured
4. This Policy takes effect at 00:01 Hrs. the Effective Date stated in the Policy Schedule. Any payment made at the time of application does not bind the Insurer and cannot be interpreted as an acceptance of the submitted application. The Policy will terminate at 12:00 Hrs. midnight on the Expiry Date stated in the policy Schedule. No termination notice is required nor a grace period allowed. However, any claim originating prior to termination remains payable by the Insurer.
5. The Policyholder, by receiving this Policy and relating HealthCards, is deemed to have approved all the Policy conditions, exclusions and limitations on behalf of all those named in The List.
6. The Policy may be amended at any time by mutual agreement between the Policyholder and the Insurer. However, no amendment is valid unless it is made in writing, signed and sealed by the Insurer. Insurance intermediaries and salespersons have no authority to amend this Policy or waive any of its provisions.

١. إن طلب التأمين و استبيان الأسئلة و جدول الوثيقة و التعريفات و الأحكام و الشروط العامة، و الاستثناءات، ونطاق منافع التغطية المذكورة في الجدول، مع أي مرفقات أو ملحقات، تشكل جميعها الاتفاق الكامل بين الأطراف المتعاقدين ويشار إليها هنا بالوثيقة.

٢. أي إقرارا" مزورا أو عدم الإفصاح عن الحقائق الجوهرية، إذا ما قام به حامل الوثيقة سوف يجعل هذه الوثيقة لاغية وباطلة من البداية بدون الحاجة إلى إنذار كتابي.
وفي جميع مثل هذه الحالات تعتبر الاشتراكات المدفوعة كتعويض للشركة ولا يستحق حامل الوثيقة أي اشتراك مرتجع، و الذي يبقى مسئولا عن رد جميع المبالغ للشركة و التي لا تستحق الدفع، كنتيجة لإفساد أو إساءة استعمال منافع هذه الوثيقة أو البطاقة الطبية.

٣. لا يكون دفع أي مبالغ عن اشتراك التأمين معتبرا ما لم يصدر لقاءه إيصال رسمي من الشركة يسلم للمؤمن له موقعا من موظف أو وكيل معين منها وفق الأصول.

٤. تصبح هذه الوثيقة سارية المفعول عند الساعة 00:01 من تاريخ بدء التغطية المذكورة في جدول الوثيقة. أي دفعات تم دفعها عند تقديم طلب التأمين تكون غير ملزمة و لا تفسر كقبول للطلب المقدم وينتهي مفعول الوثيقة عند الساعة ١٢ ليلا من تاريخ الانتهاء المذكور في جدول الوثيقة. و لا يتطلب ذلك إنذار بالإلغاء وكذلك فترة الانتظار غير مسموح بها. ومع ذلك تبقى جميع المطالبات الناشئة قبل انتهاء الوثيقة، قابلة للدفع بواسطة الشركة.

٥. أن حامل الوثيقة باستلامه هذه الوثيقة مع البطاقة الطبية إنما يوافق على جميع شروط و استثناءات و حدود الوثيقة باسم جميع الأسماء الواردة في القائمة.

٦. يسمح بتعديل هذه الوثيقة في أي وقت باتفاق متبادل بين حامل الوثيقة والشركة و مع ذلك فإن أي تعديل لا يصبح ساري المفعول إلا إذا كتب ووقع و ختم من الشركة. لا يسمح للوسطاء أو البائعين بالتعديل أو التنازل عن أحكام الوثيقة.

Attaching to and forming part of Policy 7







السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

7. The Policyholder has the right to terminate this Policy by sending to the Insurer a written notice to that effect accompanied with the Health cards. He is then entitled to contribution refund based on the Short Period Rates applied by the Insurer and after deduction of the administration fee. However, no refund will be allowed in respect of any Insured having submitted a claim under this Insurance. Furthermore, any refund due shall not be given until after a period of 90 days has elapsed from the termination date.

٧. يحق لحامل الوثيقة ان ينهي هذه الوثيقة بإشعار الشركة خطيا مرفقا به البطاقة الطبية.
عندها يحق لحامل الوثيقة الحصول على الاشتراك عن الفترة المتبقية من الوثيقة على اساس اسعار المدة القصيرة .
ومع ذلك لا تعيد الشركة إي اشتراك مرتجع إذا كان حامل الوثيقة قد قدم مطالبة بموجب هذه الوثيقة.

8. Contributions, together with the relating charges, are due on the Due Dates shown in the policy Schedule. They are not collectible by the Insurer but portable to be paid in advance by the policyholder against the Insurer's official receipt. The policy is automatically cancelled when-ever a contribution installment remains unpaid thirty days after its Due Date.

٨. تستحق الإشتراكات و ما يتعلق بها من رسوم في التاريخ المحدد في جدول الوثيقة، ويجب على حامل الوثيقة أن يسدد الاشتراكات مسبقا مقابل إيصال رسمي من الشركة، وتعتبر كل وثيقة لاغية تلقائيا حينما تبقى الاشتراكات غير مدفوعة خلال الثلاثين يوما الأولي من تاريخ بدء سريانها

9. Should the Policyholder fail to pay a contribution installment due, a grace period of seven days is granted during which the Policy remains in full force and effect. Should the payment default persist, the Insurer will refrain from honoring any obligation deriving from the Policy unless payment is effected before the automatic cancellation in which case claims incurred during the default period may be filed according to the Reimbursement Procedure. Should the payment default persist until automatic cancellation, the Insurer's obligations will cease but the Policyholder remains liable for payment of the contribution installment due as liquidated damages.

٩. إذا أخفق حامل الوثيقة في دفع الاشتراك المستحق يمنح فترة سماح مدتها ٧ أيام تبقى فيها الوثيقة سارية المفعول.
أما إذا استمر في عدم الدفع فيحق للشركة أن تمتنع عن تنفيذ جميع التزاماتها حتى يتم التسديد وذلك قبل انتهاء الفترة المسموح بها (٣٠ يوما) من تاريخ بدء سريان الوثيقة.
أما إذا لم يتم التسديد خلال الفترة المسموح بها ، وحتى الإلغاء التلقائي ، توقف الشركة جميع التزاماتها و يبقى حامل الوثيقة مسئولا عن دفع الجزء المستحق من الإشتراك كبدل عطل وضرر.

10. CLAIMS:

A) Direct Payment Procedure

Normally a claim is directly settled by the Insurer to the MPPO member (and not to the insured) on the basis of the approval given in the previously issued Approval Form and up to the limits authorized therein. This procedure is only applicable if medical services are provided by an M.P.P.O. member and operates as follows:

i. The Approval Form is an approval given on behalf of the Insurer to cover a service needed by an Insured. It also determines the conditions and the extent of the said approval.

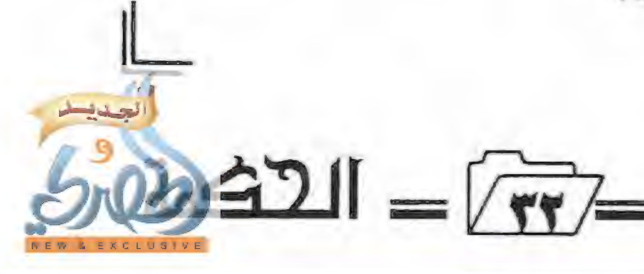
١٠. المطالبات:

أ) طريقة التسديد المباشر

في الأحوال العادية تسدد "ميثاق" المطالبات إلى أعضاء مجموعة موفري الخدمة الطبية (وليس إلى المؤمن له) وذلك حسب الموافقة الصادرة سابقا وضمن الحدود المسموحة. وتسري هذه الطريقة فقط عندما تكون الخدمات الطبية مقدمة من أعضاء موفري الخدمة الطبية وتعمل كما يلي:

أ. ان طلب الموافقة هو موافقة تمنح من قبل الشركة لتغطية الخدمة التي يحتاجها المؤمن له كما تحدد شروط ونطاق هذه الموافقة المذكورة .

Attaching to and forming part of Policy 8







(SI)
السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

ii. The Approval Form must be applied for by the Insured prior to receiving services from an MPPO member, or while receiving such services in case of Emergency, by completing the applicable Claim Form and attaching all relevant reports.

ii. يجب أن يتقدم المؤمن له بإشعار الموافقة قبل أن يتلقى خدمات العلاج من أعضاء مجموعة موفري الخدمة الطبية لميثاق، أو حين تلقيه لمثل هذه الخدمات العلاجية في الحالات الطارئة، و ذلك بإكمال نموذج المطالبة المعتمد الذي تزوده به "ميثاق" مع إرفاق التقارير ذات العلاقة.

iii. Based on terms, conditions and limitations of this Policy, the Insured is issued a Approval Form or a denial Form as applicable. The decision will be communicated to the Insured, the provider, and the treating physician by METHAQ delegates.

iii. انطلاقا من بنود و شروط و تحديدات هذه الوثيقة، سوف تصدر "ميثاق" إلى المؤمن له إما إشعار موافقة أو إشعار رفض حسب الحال، وسوف يرسل القرار، بواسطة مندوب "ميثاق"، إلى المؤمن له، ومجموعة موفري الخدمة الطبية، والطبيب المعالج.

B) Reimbursement Procedure

The Insured may apply for reimbursement of expenses incurred for medical services covered by this Policy in the following exceptional cases.

(ب) طريقة إعادة الدفع :

يحق للمؤمن له أن يطالب باسترداد مصاريف الخدمات الطبية المتكبدة والمغطاة في هذه الوثيقة وذلك بالنسبة للحالات الاستثنائية التالية :

i) If Emergency treatment was provided in Saudi Arabia or abroad by a hospital not member of MPPO subject to METHAQ being notified within 48 hours from his/her admission.

i. إذا كان العلاج الطارئ (كما هو محدد في مجالات تغطية الوثيقة) قد قدم من مستشفى لا ينتمي إلى مجموعة موفري الخدمة الطبية المعتمدين في المملكة العربية السعودية أو خارجها، ويخضع لإخطار ميثاق في خلال ٤٨ ساعة من تاريخ إدخاله أو إدخالها المستشفى.

ii) If the Insured is issued an Approval Form authorizing him to seek treatment at a hospital not member of MPPO.

ii. إذا أصدرت الشركة طلب موافقة يسمح للمؤمن له بأن يتلقى العلاج في مستشفى لا ينتمي إلى مجموعة موفري الخدمة الطبية المعتمدين في المملكة العربية السعودية أو خارجها.

In all the above cases, the Insured should comply with the following procedures:

في جميع الحالات أعلاه على المؤمن له أن يتقيد بالاجراءات التالية :

a. A Reimbursement Claim(RC) form must be field directly with the Insurer together with all the supporting documents such as the detailed original bills, discharge report, examination reports and medical evidence. This request should be filed within fifteen (15) days from discharge if treatment was provided in Saudi Arabia, but within thirty (30) days from discharge if treatment was provided abroad.

b. For cases falling under (i) above reimbursements is based on the preferential rates available at that time to the Insurer at an equivalent MPPO member in Saudi Arabia or abroad. For cases falling under (ii) above reimbursement is based on 80% (eighty percent) of such preferential rates.

c. The Insurer shall have the right and opportunity to examine the Insured and to investigate any claim (e.g. review the medical file) whenever and as often as it may reasonably require prior to, during and after the delivery of any service. To that effect, the Policyholder and the Insured hereby waive their right to medical confidentiality in favour of the Insurer, and METHAQ Delegates.

أ) أن يتقدم بطلب استرداد المطالبة مباشرة إلى الشركة مع جميع المستندات المدعمة للمطالبة مثل الفواتير الأصلية المفصلة،تقرير الخروج من المستشفى ،المستندات الطبية والفحوصات . ويجب أن يقدم هذا الطلب في خلال ١٥ يوما من تاريخ الخروج من المستشفى هذا إذا تم العلاج في المملكة العربية السعودية،وخلال ٣٠ يوما من تاريخ الخروج من المستشفى إذا تم العلاج خارج المملكة العربية السعودية.

ب) بالنسبة للحالات الواقعة تحت (I) اعلاه، يتم احتساب إعادة الدفع حسب تعريفة مجموعة موفري الخدمة الطبية في المملكة العربية السعودية . اما في الحالات تحت (ii) أعلاه، فيتم احتساب إعادة الدفع بواقع ٨٠% من تعريفة مجموعة موفري الخدمة الطبية.

ج) يحق للشركة أن تفحص المؤمن له وأن تتحقق من كل مطالبه (مراجعة الملف الطبي) كلما وجدت ذلك ضروريا قبل أو بعد توفير الخدمات. ولهذا السبب فان الشركة وحامل الوثيقة أو المؤمن له يتنازلون عن حقهم عن السرية الطبية لمصلحة الشركة و مندوبي "ميثاق".

Attaching to and forming part of Policy 9



السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

d. In the event that a claim for Eligible Expenses becomes payable in respect of an Insured Person who is covered or who may be reimbursed for such expenses under any other insurance policy, scheme, plan or the like, then this Policy shall only be liable to pay such proportion of the claim as the relevant limit(s) of cover of all insurance policies, schemes, plans or the like held by Insured Person under which such medical expenses are covered.

د) في حالة نشوء - مطالبة مصاريف مغطاة قابلة للدفع بالنسبة لشخص مؤمن له مغطى او من المحتمل أن يسترد هذه المصاريف بموجب أي وثيقة تأمين أخرى ، برنامج، خطة، أو ما شابه ذلك، فان هذه الوثيقة سوف تكون مسئولة فقط عن دفع حصتها النسبية من تلك المطالبة حسب حدود الغطاء التأميني لتلك الوثائق، البرامج، خطط، أو ما شابه ذلك، يحتفظ بها الشخص المؤمن له والتي بموجبها تكون تلك المصاريف الطبية مغطاة.

In the event of an accident the Insured Person shall not release any other party of any liability which that party may have been liable to the Insured Person. Where an Insured Person releases any other party of such liability the Company shall not reimburse any Eligible Expense resulting from that accident.

في حالة نشوء حادث للشخص المؤمن له، فانه يجب على المؤمن له عدم التنازل لأي لطرف الآخر عن أي مسئولية، والتي من المحتمل أن يكون ذلك الطرف مسئولا تجاه المؤمن له.
و في حالة تنازل المؤمن له لأي طرف آخر لمثل تلك المسئولية، فان الشركة لا تقوم بإعادة الدفع لأي نفقات تنتج عن ذلك الحادث.

11. ADDITION AND DELETION:

Newly qualifying insureds and Legal Dependents are eligible for addition to the Policy provided an application is filled to that effect by the insured within thirty (30) days from the date of which they first became eligible and provided such application is formally accepted by the Insurer. Similarly, coverage is deemed to stop immediately in respect of any Insured who cease to meet the requirements that first made him eligible for coverage as Insured or Legal Dependent. Such Insured should be deleted from the Policy by the policyholder who should promptly address to the Insurer a written request to that effect accompanied with the health Card of such Insured. Until such request is made, the Policyholder remains liable for any claim amounts paid in respect of any Insured following the date on which he ceased to be eligible for coverage. However, the Policyholder is entitled to a contribution refund on pro-rata basis in respect of a deleted Insured provided no claim was made by such Insured.

Furthermore, any refund due shall not be given until after a period of 90 days has elapsed from the deletion date.

١١. الإضافة والحذف :

يحق لجميع المؤمن لهم المؤهلين و المعالين الشرعيين ان يلتحقوا بالوثيقة شرط أن يستكمل الطلب من المؤمن له خلال ٣٠ يوما من تاريخ اهليتهم للإضافة و بشرط أن توافق الشركة رسميا. وأيضا في التغطية تتوقف مباشرة بالنسبة لأي مؤمن له توقف عن الالتزام بمتطلبات التي اهلته للتغطية كمؤمن له أو كمعال شرعي.

مثل هذا المؤمن له يجب أن يحذف من الوثيقة بواسطة حامل الوثيقة ، و الذي يجب عليه أن يرسل إشعارا خطيا إلى الشركة في ذات الخصوص مرفقا معه البطاقة الصحية لهذا المؤمن له.
وحتى يتم تسليم ذلك الإشعار ، فان حامل الوثيقة يبقى مسئولا عن أية مطالبة دفعت لاي مؤمن له بعد التاريخ الذي اعتبر فيه المؤمن له غير مؤهلا للتغطية ، . ومع ذلك يستحق حامل الوثيقة اشتراك مرتجع على أساس نسبي لكل مؤمن له محذوف، بشرط أن لا يكون هذا المؤمن له قد تقدم باي مطالبة سابقة.

وكذلك رسوم إصدار الوثيقة علاوة على ذلك فان اي اشتراك مرتجع لا يستحق الدفع إلا بعد مرور ٩٠ يوما من تاريخ الحذف.

12. CANCELLATION: The Company or the Policyholder may terminate this Policy at any time by delivering to the other party written notice of such intention at least thirty days in advance of the termination date. In the event of such termination by the Company it shall be liable to repay on demand a rateable proportion of the contribution for the un-expired term from the date of the cancellation.

١٢. الإلغاء: للشركة او حامل الوثيقة الحق في إنهاء هذه الوثيقة وذلك بتسليم الطرف الآخر إشعارا خطيا بهذه النية مع إرفاق البطاقة الطبية. ، و ذلك في مدة ثلاثين يوم على الأقل قبل تاريخ الإلغاء . إذا كان هذا الإلغاء بواسطة الشركة فسوف تكون مسؤولة عند الطلب بدفع حصة نسبية من الاشتراك إلى حامل الوثيقة عن الفترة المتبقية من الوثيقة . ومع ذلك لا تعيد الشركة اي اشتراك مرتجع إذا كان حامل الوثيقة قد تقدم بمطالبة بموجب هذه الوثيقة.

Attaching to and forming part of Policy 10



السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

Where such termination is by the Policyholder all medical identification cards must be returned to the Company and the refund of Contribution per each Assured Person shall be calculated on a short period rate basis as hereunder, but no refund will be due to the Policyholder in respect of any Assured Person who at the time of such termination has made any claim under this Policy or is known to have incurred Eligible Expenses for which a claim will be made.
Furthermore, any refund due shall not be given until after a period of 90 days has elapsed from the termination date.

أما إذا تم الإلغاء بواسطة المؤمن له فإن الاشتراك المرتجع يحسب على أساس أسعار المدة القصيرة و كما مبين أدناه و لكن في كل الحالات لا يستحق إي اشتراك مرتجع بالنسبة لأي مؤمن له إذا كان قد تقدم بمطالبة، أو اذا علم انه تكبد مصاريف مغطاة و التي سوف ينتج عنها مطالبة وكذلك رسوم إصدار الوثيقة علاوة على ذلك فإن اي اشتراك مرتجع لا يستحق الدفع إلا بعد مرور ٩٠ يوما من تاريخ الإلغاء.

Period of Insurance	Refund	الاشتراك المرتجع	مدة التأمين
Up to 2 months	50%	%٥٠	حتى شهرين
From 2 months to 3 months	45%	%٤٥	من شهرين إلى ٣ أشهر
From 3 months to 4 months	40%	%٤٠	من ٣ أشهر إلى ٤ أشهر
From 4 months to 5 months	35%	%٣٥	من ٤ أشهر إلى ٥ أشهر
From 5 months to 6 months	30%	%٣٠	من ٥ أشهر إلى ٦ أشهر
From 6 months to 7 months	25%	%٢٥	من ٦ أشهر إلى ٧ أشهر
From 7 months to 8 months	20%	%٢٠	من ٧ أشهر إلى ٨ أشهر
From 8 months to 9 months	15%	%١٥	من ٨ أشهر إلى ٩ أشهر
From 9 months to 10 months	10%	%١٠	من ٩ أشهر إلى ١٠ أشهر
10 months and more	Nil	لاشئ	من ١٠ أشهر فاكثر

13. The Policyholder is legally liable for any payments made by the Insurer in respect of a lost Health Card until such loss is officially reported in writing to the Insurer. Replacement of a Health Card will be at a cost of SR.50/- per card.

١٣. في حال فقدان البطاقة الطبية، يتحمل حامل الوثيقة مسئولية أي مبلغ تدفعه الشركة عن المؤمن له حتى يرسل حامل الوثيقة التبليغ الرسمي خطيا إلى الشركة. وسوف يتم استبدال البطاقة الطبية بسعر ٥٠ ريال لكل بطاقة.

14. The Insurer is subrogated of all rights which the Insured may have against any third party liable for any amounts paid by the Insurer for expenses incurred for whatever cause. Both the policyholder and the Insured undertake to provide the Insurer with all necessary assistance and diligence as if they were themselves claimants, otherwise they are liable to reimburse to the insurer all amount paid.

١٤. تحل الشركة مكان المؤمن له مهما كان السبب ،عندما تقوم الشركة بدفع مصاريف المؤمن له المتضرر من طرف ثالث,وتقع على عاتق حامل الوثيقة و المؤمن له مسئولية تزويد الشركة بالمساعدة اللازمة و الاجتهاد كما لو كانا هما المطالبان وإلا سوف يكونان مسئولين لإعادة دفع جميع المبالغ إلى الشركة.

15. All official notifications must be sent by registered mail, telegram or courier service to the address of the party concerned as shown in this Policy or in an application form or change of address form duly signed by such party.

١٥. يجب أن ترسل جميع الاخطارات الرسمية بواسطة البريد المسجل او برقيا او بريد منتظم إلى عنوان الطرف المعني والمبين في هذه الوثيقة أو في طلب التأمين او طلب تغيير العنوان، موقعة كما ينبغي من الطرف المعني.

16. The company is not liable for misinterpretation of policy wording or not understanding of policyholder.

١٦. لا تكون الشركة مسئولة عن سوء التفسير أو عدم الفهم نصوص هذه الوثيقة بواسطة حامل الوثيقة أو المؤمن له.

Attaching to and forming part of Policy 11





(SI)
السعودية للتامين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

17. The company has the right to ask and debit the insured of policyholder to pay for a second or third opinion physicians, and if member does not comply no payment or 50% settlement.

١٧. للشركة الحق في أن تطلب وتخصم على المؤمن له أو حامل الوثيقة جميع النفقات للخدمات غير المغطاة أو التي تجاوزت الحد، والتي يكون قد حصل عليها.

18. SECOND MEDICAL OPINION: the company has the right to refer the insurer policy holder for a second or third opinion physicians, and if member does not comply no payment or 50% settlement.

١٨. الرأي الطبي الثاني: للشركة الحق في إن تحيل المؤمن له أو حامل الوثيقة إلى رأى طبيب أو أطباء كوجهة نظر طبية ثانية، وإذا لم يلتزم المؤمن له بهذا الشرط فيحق للشركة الخيار في عدم الدفع أو دفع ٥٠% من النفقات الطبية فقط.

19. In case of in-patient, member is liable to settle directly to provider all extra benefits not covered by policy.

١٩. بالنسبة للحالات التنويم داخل المستشفى، فان المؤمن له سوف يكون مسئولا عن دفع النفقات الزائدة والغير مغطاة بهذا الوثيقة إلى مقدمي الخدمة الطبية مباشرة.

20. If member does not comply with pre-authorization conditions, payment shall be at 50% of claimed amount.

٢٠. إذا لم يلتزم المؤمن له بشرط الحصول على الموافقة مسبقا، فان المؤمن له سوف يحصل على ٥٠% فقط من مبلغ المطالبة.

21. All disputes related to the implementation, interpretation or cancellation of this Policy shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by the parties in difference or if they cannot agree upon a single Arbitrator to the decision of two Arbitration, one to be appointed in writing by each of the parities, or in case the Arbitrators do not agree of an Umpire appointed in writing by the Arbitrators before entering upon the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and preside at their meetings and the making of an award shall be a condition precedent to any right of action against the company.

٢١. أي منازعات تتعلق بتطبيق أو تفسير هذه الوثيقة يمكن إرجاعها إلى قرار محكم يتم تعيينه كتابيا بواسطة الأطراف محل الخلاف أو لقرار محكمين اثنين يعين كل واحد منهما كتابيا بواسطة أحد الأطراف، وفي حالة اختلاف المحكمين، يتم تعيين محكم فيصل يعين كتابيا بواسطة المحكمين قبل الدخول في الجلسات. وسوف يرأس المحكم الفيصل الجلسات والاجتماعات، وسوف يكون قراره شرطا مسبقا لأي حق قضائي يتخذه المؤمن له ضد الشركة.





SI
السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

Exclusions الاستثناءات

This policy shall not cover the following:

1. Treatment for injury or illness or expenses related to Workmen's Compensation laws and/or Employers' liability, Personal Accident benefits, or Aviation, and motor vehicles including public vehicles carrying passengers for hire and/or reward, unless cover is otherwise agreed.
2. Treatment expenses for Psychiatric treatment &/or mental stress or disorder, rest cures sanatorium care, quarantine, isolation, and private nursing.
3. Cosmetic or elective treatment or surgery such as Nasal Septum Deviation. All cosmetic related medicines or products.
4. Circumcision, unless for medical reason, and ear piercing.
5. Vaccinations, unless otherwise agreed. preventive treatment and/or prophylaxis.
6. Artificial limbs or prosthetic devices. Corrective devices, medical wheel chairs and medical appliances that are not surgically or medically required, unless as a direct result of an accident, illness or expenses if covered under this policy, and this case expenses are limited to those incurred in respect of the first device fitted.
7. Treatment for alcoholism or drug addiction and any medical prescription relating to drug addiction or alcoholism.
8. Dental care and treatment, orthodontic treatment, bridges & crown, and teeth dentures, unless cover is agreed.
9. Error of refraction, Laser error of refraction operations, Optical appliances, and sight examinations for the purpose of securing optical appliances, frames, lenses, contact lenses, unless cover is otherwise agreed or stated elsewhere. Hearing aids or any other hearing appliances

لا تغطي هذه الوثيقة التالي:

١. أي علاج إصابة، أو مرض، أو نفقات تتعلق بتعويضات العمال و/أو مسئولية صاحب العمل، أو بمنافع الحوادث الشخصية، أو الطيران، أو حوادث السيارات بما فيها سيارات النقل العام و التي تنقل الركاب لقاء أجر أو مكافأة، إن لم يتفق على تغطيتها خلافا لذلك.

٢. نفقات العلاج النفسي و/أو الإجهاد أو الاضطراب العقلي ، نفقات مصحات النقاهة و الرعاية، الحجر أو العزل الصحي، أو التمريض الخاص.

٣. العلاج التجميلي أو الاختياري أو الجراحة التجميلية، مثل عمليات تقويم الأنف، وشد الوجه. كل الأدوية و المنتجات المتعلقة بمستحضرات التجميل.

٤. الختان، ما لم يكن لأسباب طبية، و تثقيب الأذن.

٥. اللقاحات و التطعيم، ما لم يتفق خلاف ذلك. و العلاج و/أو التطعيم الوقائي.

٦. الأطراف الصناعية أو الجراحة الترقيعية، الأجهزة التعديلية، و العكازات الطبية، و الأدوات الطبية التي لا تكون مطلوبة جراحيا أو طبيا، إلا إذا حدث ذلك كنتيجة مباشرة لحادث أو مرض أو نفقات تكون تغطيتها مشمولة بموجب هذه الوثيقة، وفي هذه الحالة تقتصر النفقات المتكبدة على الجهاز الذي يتم تركيبه في المرة الأولى فقط.

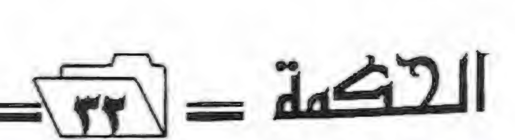
٧. العلاج من إدمان الخمور والمخدرات، وحالات الإدمان أو المشاكل، أو الحالات الناتجة عن سوء استخدام و تعاطي المواد بما في ذلك الأدوية الممنوعة والمخدرة و الخمور.

٨. علاج الأسنان و العناية بها (تركيب وحشو وخلع الأسنان ،تنظيف الأسنان، الجسور، والتاج)، إن لم يتفق على تغطيتها مسبقا.

٩. خطأ الانعكاس في النظر، عمليات تصحيح النظر بالليزر، النظارات الطبية أو فحص النظر لعمل النظارات أو الإطارات الطبية أو العدسات اللاصقة، إن لم يتفق على تغطيتها خلافا لذلك، و يشار إليها في موضع آخر. الوسائل السمعية أو السماعات الطبية للأذن ، او اي اجهزة أخرى.

Attaching to and forming part of Policy 13







السعودية للتأمين "ميثاق"
SAUDI INSURANCE "METHAQ"

10. Any expenses in connection with pregnancy, childbirth ,miscarriage, abortion, unless cover is otherwise agreed.

11. Any treatment in connection with fertility, impotence, vasectomy or sterilization. and related hormone treatment, and contraception, birth control devices and or pills, and gender change.

12. Claims arising out of any pre-existing diseases or recurring chronic or continuing illness or condition of an insured person which existed at, or prior to the date of entry of an Insured person into this Insurance whether these diseases, illnesses, or condition known, diagnosed , or being medically advised, unless cover is otherwise agreed.

13. Congenital or hereditary diseases and illness, deformities whether congenital or acquired. Any treatment or operation whose primary purpose is to correct congenital malformations.

14. Expenses for unnecessary general health examinations or checkups not in connection with the treatment of a sickness.

15. travel or transportation expenses except costs of travel or transportation to nearest hospital and any transfer costs so recommended by that hospital to other medical center in same country.

16. suicide or attempting to commit suicide or intentional self inflicted injury whether sane or insane.

17. Claims arising from or due to AIDS related cases or tests, or treatment of venereal or sexually transmitted diseases.

18. Any treatment or injuries related to sports in addition to hazardous sport activities such as winter sports and Mountaineering.

١٠. أي نفقات تتعلق بالحمل و الولادة،الإجهاض الشرعي، الإسقاط، إن لم يتفق على تغطيتها خلافا لذلك.

١١. أي علاج متعلق بالإخصاب، عدم القدرة الجنسية، أو عمليات قطع القناة الدافقة، أو التعقيم، أو المعالجة بالهرمونات المتعلقة بذلك، أو وسائل منع الحمل او أقراص منع الحمل او تنظيم النسل، او عمليات تغيير الجنس، او الأدوات الخاصة بذلك.

١٢. المطالبات الناشئة عن أي مرض سابق أو تكرار أي أمراض، أو حالة مزمنة أو مستمرة للمؤمن له و التي كانت موجودة في ، أو قبل تاريخ انضمام المؤمن له لهذا التأمين، سواء تم تشخيصها، أو معرفتها، او اخذ استشارة طبية عليها، إن لم يتفق على تغطيتها خلافا لذلك.

١٣. علاج الأمراض الوراثية أو الخلقية، العيوب أو التشوهات الخلقية سواء أن كانت خلقية او مكتسبة و كذلك أي علاج أو عملية جراحية الغرض الأساسي منها إصلاح التشوهات الخلقية.

١٤. نفقات إجراء الفحوصات الطبية العامة، أو الفحوصات الطبية لاجل الإقامة او الزواج، أو أي خدمات ليست ذات صلة بالحالة المرضية.

١٥. مصاريف النقل ما لم يتم بواسطة سيارات الإسعاف المرخص لها ، على أن يستدعي ذلك سبب طبي ، و تمت الموافقة عليه من الشركة.

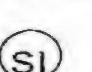
١٦. الانتحار أو محاولة الانتحار أو الإيذاء المتعمد للنفس، سواء أكان المؤمن له سليم العقل او مختل العقل.

١٧. المطالبات الناشئة عن أو بسبب الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب(الإيدز)، أو معالجة الأمراض التناسلية و الجنسية والتي تنتقل عن طريق الجنس.

١٨. أي معالجة أو إصابة تتعلق بممارسة الرياضة بالإضافة إلى الأنشطة الرياضية الخطرة مثل الرياضة الشتوية وتسلق الجبال.

Attaching to and forming part of Policy 14





(SI)

السعودية للتأمين "ميثاق"

SAUDI INSURANCE "METHAQ"

19. War, act of war, or a member's active participation in any riots, strikes or civil commotions and/or a member's active service in the armed forces of any nation or international authority, civil forces or police.

١٩. الحرب، حالة الحرب أو اشتراك المؤمن له في أي اعمال عنف أو اضطرابات أو احتجاجات مدنية(عصيان مدني) أو الاشتراك الفعلي للمؤمن عليه في القوات المسلحة التابعة لأي دولة أو هيئة دولية، والشرطة.

20. injury caused by nuclear fission or fusion or radioactive contamination or biological & chemical warfare.

٢٠. جميع الاصابات الناتجة عن التلوث الإشعاعي، الانصهار أو الانشطار النووي، أو نتيجة للحروب الكيماوية أو البيولوجية.

21. physiotherapy more than 12 sessions during the insurance period.

٢١. العلاج الطبيعي لأكثر من ١٢ جلسة أثناء مدة التأمين، ما لم يتفق على خلاف ذلك.

22. Obesity and any treatment related to loss of weight or loss of appetite, anorexia &/or bulimia.

٢٢. السمنة، أو أي علاج يتعلق بفقد الوزن، أو فقدان الشهية، أو الشره للأكل.

23. Alopecia, baldness , wigs &/or toupee, hair falling, dandruffs, acne unless infected and chronic eczema.

٢٣. الأمراض الجلدية المزمنة مثل حب الشباب و الصدفية، و الاكزيما المزمنة ، الصلع أو الشعر المستعار، علاج تساقط أو زراعة الشعر، و قشرة الرأس.

24. Any treatment relating to special diets, children's food, baby supplies.

٢٤. أي علاج متعلق بنظام تغذية معينة أو أغذية ومستلزمات الأطفال.

25. Vitamins(other than vitamin's deficiency diseases or Vitamins based on treatment of an illness or disease), and providing that it have been prescribed by an authorized General Practitioner for an illness or disease covered by this policy.

٢٥. الفيتامينات(عدا تلك الناتجة عن مرض عجز أو نقص الفيتامين، أو ان يكون لها أساس مرضي)، على أن يتم وصفها بواسطة طبيب ممارس مرخص له ، وبتوصية طبية، من أجل حالة مرضية مغطاة بموجب الوثيقة.

26. allergy testing of any nature.

٢٦. اختبارات الحساسية، مهما كانت طبيعتها.

27. Epidemic illness or disease officially declared by the government.

٢٧. الأمراض و الأوبئة المعدية والتي يتم الإعلان عنها رسميا بواسطة الدولة.

28. Organ &/or bone marrow transplantation .

٢٨. عمليات زراعة الأعضاء و عمليات زراعة النخاع الشوكي.

29. Any non-medical expenses, like telephone costs, tips, electric equipment rentals .

٢٩. أي مصاريف غير طبية، كتكاليف الهاتف ، و الإكراميات ، و تأجير المعدات الكهربائية غير الطبية، و المصاريف غير الطبية الأخرى.

30. Medicine expenses of an insured person who exceeds 65 year of age and children under 14 days of age, unless otherwise agreed.

٣٠. المصاريف الطبية لأي شخص مؤمن له وقد تجاوز عمره ٦٥(خمسة و ستون) عاما، وللأطفال تحت عمر ١٤ يوم، ما لم يتفق خلاف ذلك.

31. Any treatment and/or management related to critical illnesses or diseases which are not recoverable or curative as per medical opinion.

٣١. أي علاج و/أو متابعة طبية تتعلق بالأمراض المستعصية، والتي تكون غير قابلة للشفاء حسب وجهة النظر الطبية.

32. Acupuncture, Osteopathy, Scoliosis, and the like.

٣٢. الوخز بالإبر الطبية، تقويم العظام ، و تقويم العمود الفقري ، وما شابه ذلك.

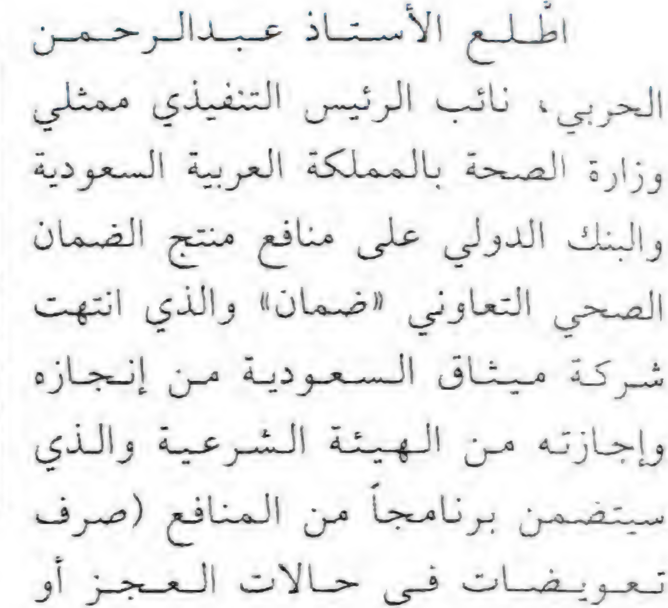
Attaching to and forming part of Policy 15





ملحق (٢)

«ميثاق» تؤكد جاهزية برنامج الضمان الصحي التعاوني «ضمان»





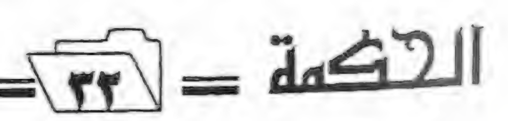
الرياض في ٩/ ٣/ ٢٠٠٤

اطّلع الأستاذ عبدالرحمن الحربي، نائب الرئيس التنفيذي ممثلي وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية والبنك الدولي على منافع منتج الضمان الصحي التعاوني «ضمان» والذي انتهت شركة ميثاق السعودية من إنجازه وإجازته من الهيئة الشرعية والذي سيتضمن برنامجاً من المنافع (صرف تعويضات في حالات العجز أو الإصابة، التكفل بعلاج المرضى) مقابل اشتراكات مالية يدفعها المشتركون وفق نظم متعارف عليها، ومعمول بها تسمى عقد التبرعات.

وأضاف، يأتي «ضمان» ليكمل سلسلة من المنتجات طرحتها «ميثاق» في سياق تقديم منتجات تنامت الحاجة لها في نشاطات متعددة. هذا وأثناء اللقاء تم الحديث عن الشبكة الطبية لشركة «ميثاق» السعودية «ميثاق نت» والتي تدير كافة العمليات التشغيلية لمنتجات الرعاية الصحية المتعددة والمتخصصة التي تقدمها «ميثاق» لقطاع الأعمال والأفراد والمؤسسات الحكومية بالمملكة حيث يجري الآن إعادة تدريب وتأهيل كادر «ميثاق نت» لتشغيل منتج «ضمان» بنفس الفاعلية والكفاءة. وتمارس «ميثاق» أنشطتها تحت إشراف الهيئة.

ومن الجدير بالذكر أن «ميثاق» تنظر للرعاية الصحية من خلال مفهوم الرعاية الشاملة، وعلى هذا الأساس فالرعاية الصحية ليست مجرد الخدمات





الطبية المقدمة في المستشفيات والمراكز الطبية، بل تنظر إليها كخدمة متكاملة تبدأ من إعداد وثيقة الضمان الصحي وتمتد إلى الرعاية الطبية اللاحقة والتنسيق مع المستشفيات والمراكز الصحية بما يحقق أفضل الخدمات للعملاء من خلال تطبيق أحدث مفاهيم الجودة المتكاملة في إدارة خدمات الرعاية الصحية.

وتفخر «ميثاق» بأنها الشركة السعودية الوحيدة العاملة في مجال التأمين التعاوني الإسلامي والتي حصلت على شهادة الإيزو ٢٠٠٠: ٩٠٠١ واجتياز اختبارات الجودة النوعية، وما ذلك إلا وفاء منها بعهدها الذي قطعته بتقديم أرقى وأفضل الخدمات لعملائها. فنحن في «ميثاق» نسعى لتحقيق الرضى الكامل للعميل بداية من تقديم خدماتنا له وانتهاء بمتابعة متطلباته بعد اشتراكه معنا طيلة فترة تمتعه بالغطاء التأميني. إن حصول «ميثاق» على شهادة الجودة في فترة قياسية لهو دليل على تميز خدماتها منذ انطلاقتها في السوق السعودية كشركة رائدة في مجال التأمين التعاوني.

فبمجرد الاشتراك في برنامج تداوي المميز/تداوي ومن خلال تخصيص بطاقة طبية لكل منتفع سوف يحصل على العديد من الخدمات المتميزة مثل خدمات العيادات الداخلية والعيادات الخارجية بما فيها إجراءات التشخيص وتقديم العلاج، كما تشمل التغطية التنويم بالمستشفى بما فيها الإقامة والإعاشة والجراحة والتخدير والتحاليل والأدوية، وتشمل أيضاً المراجعة عقب الخروج من المستشفى وجراحة ومعالجة اليوم الواحد، فضلاً عن خدمات سيارات الإسعاف وبرنامج متابعة الحمل والولادة وعلاج الأسنان والنظر، إضافة إلى العديد من المزايا والخدمات الأخرى مثل نظام استرجاع المصروفات التي يتحملها المنتفع خارج شبكة موفري الخدمة الطبية المعتمدين ضمن البرنامج في الحالات الطارئة.

ونوّه الدكتور صالح سليمان الحربي، المدير العام للرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة بوجوب تطابق برنامج «ضمان» مع نظام الضمان

الصحي التعاوني الذي شملته الرعاية الملكية السامية بالموافقة مؤخراً وجاري تنفيذ المرحلة الأولى منه وتطبيق إلزامية الضمان الصحي على العاملين بالمملكة، وذلك بحضور وفد البنك الدولي والأستاذ سعود الظاهر منسق الضمان الصحي بوزارة الصحة.

وأضاف الأستاذ عمر المعلم، مدير تطوير المنتجات أن الأبحاث التسويقية لدراسة جدوى منتج «ضمان» تعكس الفائدة المشتركة المتوخاة من إطلاق وتشغيل المنتج حيث سيشمل القرار فئة المقيمين بالمملكة وثم يطبق على مواطني المملكة بحيث ينتفع كل إنسان متواجد داخل أراضي المملكة، أما الزوار والمعتمرون والحجاج فإن «ميثاق» طرحت لهم منتج ضيافة الذي يغطي زائر المملكة بمجرد دخول أراضيها.

وكان اهتمام ممثلي البنك الدولي الأستاذ جورج شيبير، مدير الإدارة الصحية لإقليم الشرق الأوسط، والدكتور جون لانجنبرنر، كبير مستشاري اقتصاديات الصحة لأوربا ووسط آسيا، منصباً على معرفة معوقات التطبيق الفعلي لنظام الضمان والآليات التي تمَّ إقرارها ومدى جاهزية القطاعات المختلفة وعلى رأسها شركات التأمين والمستشفيات وما الذي يمكن للبنك الدولي أن يقدِّمه من نصح وإرشاد لكافة الأطراف.

وبنهاية الاجتماع، خرج المجتمعون بانطباعات مرضية متمنِّين لكل الأطراف التعاون المثمر لإنجاز هذا المشروع والذي يهدف لتحسين الأداء الحكومي لدول المنطقة وضمان النمو الاقتصادي بالمنطقة بحيث تحقق هذه الحكومات مقداراً أفضل من الرفاهية الاجتماعية لمواطنيها.



ملحق (٣)



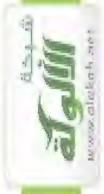
بيت التأمين المصري السعودي

شركة بيت التأمين المصري السعودي هي شركة مساهمة مصرية
- تأسست بمبادرة من مجموعة دلة البركة ويساهم فيها
مجموعة من أكبر المؤسسات المالية في مصر مثل بنك فيصل
الإسلامي المصري وبنك التمويل المصري السعودي والشركة
الإسلامية للتجارة الخارجية بالإضافة إلى مجموعة من
المؤسسات المالية الدولية.
- تزاول الشركة جميع أنواع تأمينات الممتلكات والمسؤوليات
مثل تأمينات الحريق والسطو والنقل البحري والسيارات
والحوادث والهندسي وغيرها، وذلك بموجب الترخيص رقم ١٧
لسنة ٢٠٠٢ بالهيئة المصرية للرقابة على التأمين

المركز الرئيسي









بيت التأمين المصرى السعودى

عضو مجموعة دلة البركة المنتشرة بجميع أنحاء العالم

كبار المساهمين

- بنك فيصل الإسلامى (مصر)
- بنك التمويل المصرى السعودى (مصر)
- بنك الأمين (البحرين)
- شركة التوفيق للصناديق الاستثمارية المحدودة (جزر الكايمان)
- بيت إعادة التأمين التونسى السعودى (تونس)
- الشركة العربية الاسلامية للتأمين (السعودية - الإمارات - البحرين)

- رأس المال المصرح به ١٠٠٠٠٠٠٠٠ (مائة مليون جنيه مصرى)
- رأس المال المصدر ٣٠٠٠٠٠٠٠ (ثلاثون مليون جنيه مصرى)

هدفنا

تحقيق أكبر فائدة للمجتمع وإعطائه القوة والوصول إلى حياة أفضل لجميع المواطنين وتحقيق أكبر عائد ممكن على رأس المال المستثمر ولا يتحقق ذلك إلا بالأداء المتميز فى صناعة التأمين والذى نحرص عليه فى بيت التأمين المصرى السعودى.

بيت التأمين وأسرة واحدة.. حملة وثائق ومساهمين

تميزنا

فأنت لدينا شريك ومساهم ولست فقط حيث ينص النظام الأساسى للشركة على توزيع ٤٠٪ كحد أدنى من فائض قائمة مجمع إيرادات ومصروفات تأمينات الممتلكات والمسئوليات على حملة الوثائق الذين اكتتبوا خلال السنة المالية المحقق فيها الفائض. والشركة تزاول أعمالها بما يتفق وأحكام الشريعة الاسلامية وفقاً للنظام الأساسى.

بيت التأمين مفهوم عريق برؤية عصرية

تكافل

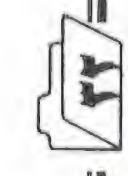
لدينا المعنى التكافلى لمفهوم التأمين فنحن حريصون على أن يكون التأمين بمثابة مظلة لكافة فئات الشعب الموجودة على أرض الكنانة، فلك مطلق الاختيار أيها الشريك أن تنضم إلى عملاء الشركة والاستفادة من البرامج المختلفة والتغطيات التأمينية التى لدينا.

أمان

لا تقلق على مصنعك أو مشروعك أو شركتك أو سيارتك فأنت وكل ما تملك نصب أعيننا وذلك من خلال الخبرات التى هدفها خدمتك والسهر على راحتك.

بيت التأمين... تأمين - استثمار - تكافل







ملحق (٤)

جدول المنافع الخاص

المزايا التي يشملها البرنامج	برنامج (١)	برنامج (٢)	برنامج (٣)	برنامج (٤)	برنامج (٥)	برنامج (٦)
الحدود :الإقليمية	مصر	مصر	مصر	مصر	مصر	مصر
الحد الأقصى السنوي للتغطية	٥٠٠٠	١٠٠٠٠	٢٠٠٠٠	٣٠٠٠٠	٥٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠
العلاج داخل المستشفيات المتعاقد معها، ويشمل الخدمات التالية :						
مستوى المستشفى ومقدمي الخدمات	درجة ثانية	درجة أولى	درجة أولى	درجة أولى	درجة أولى	درجة أولى
درجة الإقامة في المستشفى (درجة الغرفة)	مزدوجة	غرفة مفردة	غرفة مفردة	غرفة مفردة	غرفة مفردة	جناح
أتعاب الجراح وطبيب التخدير والأطباء المساعدين	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة
أتعاب الطبيب والاستشاري	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة
غرفة العناية المركزة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة
فتح غرفة العمليات	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة
تكاليف التمريض والأدوية والمستلزمات الطبية	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة
العلاج داخل المستشفيات الغير مدرجة في دليل الخدمات الطبية في حالات الطوارىء فقط وبنسبة ٨٠٪	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة
علاج حالات اليوم الواحد	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة
العلاج في العيادات، ويشمل ما يلي :	١٠٠٠	١٢٥٠	١٥٠٠	٢٠٠٠	٢٥٠٠	١٠٠٠٠
الكشوف والاستشارات الطبية	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة
التحليل والأشعة بغرض التشخيص	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة
الأدوية	٨٠٪	٨٠٪	٨٠٪	٨٠٪	٨٠٪	٨٠٪
العلاج الطبيعي	٥٠٠	٥٠٠	٥٠٠	٥٠٠	٥٠٠	تغطية كاملة
سيارة الإسعاف من وإلى المستشفى	١٠٠	١٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	تغطية كاملة
علاج الأسنان ويشمل علاج اللثة والحشو والخلع، ويستثنى علاج قناة الجذور والتركيبات والتقويم	١٠٠	٢٠٠	٣٠٠	٣٠٠	٣٠٠	١٠٠٠
إطارات وعدسات النظارات الطبية لنسبة ٣٠٪ من المؤمن عليهم شاملة كشف النظر	١٠٠	١٥٠	١٥٠	١٥٠	١٥٠	٤٠٠
الحمل والولادة بعد مرور عشرة أشهر من بداية التغطية وفقاً للحدود المالية التالية :						
الولادة الطبيعية	غير مغطى	١٠٠٠	١٢٥٠	١٥٠٠	١٥٠٠	٣٠٠٠
الولادة القيصرية	غير مغطى	١٢٥٠	١٥٠٠	٢٠٠٠	٢٥٠٠	٥٠٠٠

* تغطية كاملة : مغطى للحد الأقصى للمنفعة المقررة بالجدول.

أهم مراجع البحث

- إبراهيم أنيس وآخرون، **المعجم الوسيط**، بإشراف مجمع اللغة العربية - القاهرة ١٩٥٧م.
- أحمد شرف الدين، **الأحكام الشرعية للأعمال الطبية** - الكويت ١٩٨٣م.
- البخاري، **الجامع الصحيح مع فتح الباري لابن حجر**، المطبعة السلفية - القاهرة.
- بانكويل، **الالتزام بنتيجة والالتزام بوسيلة** (فرنسي)، المجلة الفصلية - باريس ١٩٧٢م، ص ٣٣٤ وما بعدها.
- البهوتي، **كشاف القناع عن متن الإقناع**، عالم الكتب - بيروت.
- بيسرف، **بعض الصعوبات التي يثيرها العقد الطبي** (فرنسي)، مجلة الأسبوع القانوني - باريس: ١٣٠٩/١/١٩٥٦ رقم ٥.
- تانك، **التفرقة بين الالتزامات بنتيجة والالتزامات بوسيلة** (فرنسي)، مجلة الأسبوع القانوني، باريس: ١٩٤٥ - ٤٤٩ رقم ٢٥.
- التعاونية للتأمين، **وثيقة التأمين الطبي للعائلات** - الرياض.
- ابن تيمية، **مجموع فتاوى شيخ الإسلام**، جمع وترتيب عبدالرحمن بن قاسم، طبعة وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف، ١٤١٦هـ.
- ابن حجر العسقلاني، **إتحاف المهرة**، تحقيق: محمود عبدالمحسن، المدينة المنورة، ١٤١٦هـ.
- حسين الترتوري، **التأمين الصحي في الفقه الإسلامي**، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، السنة التاسعة، العدد السادس والثلاثون - الرياض ١٤١٨هـ من ص ٩٩ إلى ص ١٣٥.
- حسين حامد حسان، **حكم الشريعة الإسلامية في عقود التأمين** - القاهرة ١٩٧٦م.
- الحطاب، **مواهب الجليل شرح مختصر خليل**، مطبعة السعادة ١٣٢٨هـ.
- خالد بن سعد عبدالعزيز بن سعيد، **التأمين الصحي التعاوني** - الرياض ١٤٢١هـ/٢٠٠٠م.





- خالد بن محمد الزامل، **عقد العلاج الطبي في الفقه والنظام**، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في السياسة الشرعية، المعهد العالي للقضاء - الرياض ١٤١٥ - ١٤١٦هـ.
- الرازي، **مختار الصحاح**، بيروت - دمشق ١٣٩٨هـ/١٩٧٨م.
- الراغب الأصفهاني، **المفردات في غريب القرآن** - القاهرة ١٩٦١م.
- ابن رشد الجد، **البيان والتحصيل**، دار الغرب الإسلامي ١٩٨٨م.
- ابن رشد الحفيد، **بداية المجتهد ونهاية المقتصد**، الحلبي - مصر ١٩٦٠م.
- الرملي، **نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، وبهامشه حاشية الشبراملسي وحاشية الرشيدي**، المطبعة البهية المصرية ١٢٨٦هـ.
- الزبيدي، **التجريد الصريح لأحاديث الجامع الصحيح** - القاهرة ١٩٥١م.
- الزركشي، **شرح الزركشي على مختصر الخرقي**، تحقيق: عبدالله الجبرين - الرياض ١٩٩٣م.
- سافاتييه، **تعليق على حكم لمحكمة التمييز** (فرنسي)، مجلة الأسبوع القانوني - باريس ١٩٦٠م/٢/١١٧٨٧.
- ابن السبكي، **الأشباه والنظائر**، تحقيق: عادل عبدالموجود وعلي معوض - بيروت ١٤١١هـ/١٩٩١م.
- سعود الفنيسان، **التأمين الصحي في المنظور الإسلامي** (قضية للبحث)، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، السنة الثامنة، العدد الحادي والثلاثون - الرياض ١٤١٧هـ ص ٢٠٢ - ٢١٢.
- السيوطي، **الأشباه والنظائر**، الحلبي - القاهرة ١٩٥٩م.
- ابن شاس، **عقد الجواهر الثمينة**، دار الغرب الإسلامي، ط١.
- الشافعي، **الأم**، بولاق - مصر ١٣٢٦هـ.
- الشيرازي، **المهذب**، الحلبي - مصر ١٣٤٣هـ.
- صبحي محمصاني، **النظرية العامة للموجبات والعقود في الشريعة الإسلامية** - بيروت ١٩٧٢م.
- عامر سليمان عبدالملك، **التأمينات الاجتماعية في الدول العربية** - بيروت ١٩٩٠م.
- عبدالحي حجازي، **النظرية العامة للالتزام وفقاً للقانون الكويتي**، باعتناء: محمد الألفي - الكويت ١٤٠٢هـ/١٩٨٢م.




- عبدالرزاق السنهوري، **مصادر الحق في الفقه الإسلامي**، الطبعة الثالثة - القاهرة ١٩٦٨م.
- عبدالرشيد مأمون، **عقد العلاج بين النظرية والتطبيق** - القاهرة ١٩٩٤م.
- عبدالناصر موسى أبو البصل، **دراسات في فقه القانون المدني الأردني - النظرية العامة للعقد** - عمان ١٤١٩هـ/١٩٩٩م.
- عثمان الحفيل، **المعاملات التأمينية بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي** - الرياض ١٩٨٧م.
- عز الدين بن عبدالسلام، **قواعد الأحكام في مصالح الأنام**، دار الجيل، الطبعة الثانية ١٩٨٠م.
- علي داود الجفال، **المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها**، رسالة دكتوراه - جامعة الأزهر ١٤٠٥هـ.
- علي نجيده، **التزامات الطبيب في العقد الطبي** - القاهرة ١٩٩٢م.
- الفيومي، **المصباح المنير**، مكتبة لبنان ١٩٨٧م.
- ابن قدامة (شمس الدين)، **الشرح الكبير على متن المقنع**، طبعة كلية الشريعة/جامعة الإمام - الرياض.
- ابن قدامة (موفق الدين)، **المغني شرح مختصر الخرقي**، تحقيق: عبدالله التركي وعبدالفتاح الحلو - القاهرة ١٤٠٨هـ/١٩٨٨م.
- القرافي، **الفروق**، الحلبي - مصر ١٣٤٤هـ.
- ابن قيم الجوزية، **إعلام الموقعين**، دار الجيل - بيروت ١٩٧٣م.
- الكاساني، **بدائع الصنائع**، المطبعة الجمالية - مصر ١٣٢٨هـ.
- مالك، **المدونة الكبرى**، مطبعة السعادة - مصر ١٣٢٣هـ.
- مالوري وإينيس، **القانون المدني/العقود الخاصة** (فرنسي) - باريس ١٩٩٣م.
- مجلة **مجمع الفقه الإسلامي** - جدة.
- مجلة **المجمع الفقهي الإسلامي** - مكة المكرمة.
- مجموعة **التشريعات الخاصة بالتأمين الصحي** - القاهرة ١٩٩٨م.
- محمد بلتاجي، **عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي** - الكويت ١٩٨٢م.
- محمد السعيد رشدي، **عقد العلاج الطبي** - القاهرة ١٩٨٦م.









- محمد الشنقيطي، **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، مكتبة الصحابة ـ جدة ١٤١٥هـ.
- محمد عثمان شبير، **المعاملات المالية المعاصرة في الفقه الإسلامي**، دار النفائس ـ عمان ١٤١٦هـ/١٩٩٦م.
- محمد علي البار، **المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب**، دار المنارة ـ جدة ١٤١٦هـ.
- محمد لبيب شنب، **شرح أحكام عقد المقاولة** ـ القاهرة ١٩٦٢م.
- محمد يوسف موسى، **الأموال ونظرية العقد في الفقه الإسلامي** ـ القاهرة ١٩٨٧م.
- المرداوي، **الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف** ـ القاهرة ١٩٥٦م.
- مسلم، **الجامع الصحيح** ـ الرياض ١٤٠٠هـ/١٩٨٠م.
- مصطفى الزرقا، **نظام التأمين/حقيقته والرأي الشرعي فيه**، مؤسسة الرسالة ـ بيروت ١٩٩٤م.
- ميميتو، **تعليق بالفرنسية على حكم محكمة باريس**، مجلة الأسبوع القانوني ـ باريس ١٩٩٢م/٢/٢١٧٨٨.
- ابن نجيم، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق** ـ مصر ١٣٣٤هـ.
- ابن الهمام، **فتح القدير**، مطبعة مصطفى محمد ـ القاهرة ١٣٥٦هـ.
- وهبة الزحيلي، **الفقه الإسلامي وأدلته** ـ دمشق ١٤٠٥هـ.
- يوسف القرضاوي، **الفقه الإسلامي بين الأصالة والتجديد**، دار الصحوة ـ القاهرة ١٤٠٦هـ.





